

**Potvrdenie ošetrujúceho lekára o zdravotnom stave**

Podľa ustanovenia § 92 zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách v znení neskorších predpisov

**Osobné údaje žiadateľa:**

Titul:		
Meno:	Priezvisko:	
Dátum narodenia	Rodné číslo:	
<b>Adresa trvalého pobytu:</b>		
Mesto:	Ulica, číslo:	PSC:
Poznámka:		

**Žiadateľ:**

je postihnutá(ý) duševnou poruchou\* - inou poruchou (fyzickou)\*, pre ktorú nemôže samostatne konať vo veciach sociálnych služieb. Podľa ustanovenia § 92 ods. 6 zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov v znení neskorších predpisov, ak fyzická osoba vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže sama podať žiadosť o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby alebo uzatvoriť zmluvu o poskytovaní sociálnej služby, môže v jej mene a na základe potvrdenia ošetrujúceho lekára o zdravotnom stave tejto fyzickej osoby podať žiadosť alebo uzatvoriť zmluvu aj iná fyzická osoba.

V: ..... dňa: .....

podpis lekára a odtlačok jeho pečiatky