



Centrum sociálnych služieb – DEMY

Biskupická 2046/46, 911 01 Trenčín

Ev. č.:
F_196/01.02.2023_
IS86

**Potvrdenie poskytovateľa zdravotnej starostlivosti
o nepriaznivom zdravotnom stave fyzickej osoby, ktorá žiada
o poskytovanie sociálnej služby požičiavanie pomôcok**

Strana 1/1

Podľa ustanovenia § 47 zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách v znení neskorších predpisov potrebu poskytovania sociálnej služby fyzická osoba preukazuje potvrdením o nepriaznivom zdravotnom stave fyzickej osoby, ktorá žiada o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu (v zmysle zákona č. 578/2004 Z.z.).

Osobné údaje žiadateľa

Titul:

Meno:

Priezvisko:

Dátum narodenia:

Rodné číslo:

Adresa trvalého pobytu:

Mesto:

Ulica, číslo:

PSC:

Poznámka:

Vyjadrenie poskytovateľa zdravotnej starostlivosti

V:

dňa:

podpis lekára a odtlačok jeho pečiatky