



Domov Dolní zámek
náměstí Aloise Jiráska 44,
549 57 Teplice nad Metují
IČO: 71194011
Datová schránka: cv5kht8

Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele o poskytnutí sociální služby v Domově Dolní zámek

1. Žadatel:	
Den, měsíc, rok narození:	
Místo:	Státní občanství:
Trvalé bydliště:	
Okres:	Národnost:
2. Závislost na alkoholu	
Je zjištěna závislost na alkoholu?	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne
3. Jiné informace	
Je schopen kolektivního soužití?	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne
Popř. projevy narušující kolektivní soužití
Je trvale upoután na lůžko?	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne
Další poznámky:	

.....
datum

.....
vlastnoruční podpis žadatele nebo
opatrovníka/zmocněnce