

Potvrzení ošetřujícího lékaře

(pro účely uzavření smlouvy v Hospici na Svatém Kopečku)

Jméno a příjmení:

Dat. nar.:

Trvale bytem:

Tímto výslovně potvrzují, že výše uvedená osoba není v důsledku svého zdravotního stavu schopna sama jednat a uzavřít smlouvu o poskytování sociální služby mezi ní jako uživatelem a Hospicem na Svatém Kopečku jako poskytovatelem sociálních služeb, na jejímž základě bude poskytována pobytová odlehčovací služba dle §44 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění.

Datum:

.....

razítko a podpis ošetřujícího lékaře