

Žádost o posouzení zdravotní způsobilosti

Žádáme Vás o posouzení zdravotní způsobilosti k pobytu dítěte žadatelky o sociální službu v Azylovém domě pro matky s dětmi, v souladu se zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách § 91 odst. 4.

Jméno a příjmení:

Vyjádření lékaře:

☐ o Dítě žadatelky je schopno pobytu v Azylovém domě pro matky s dětmi)*

☐ o Dítě žadatelky není schopno pobytu v Azylovém domě pro matky s dětmi)*

Jméno a příjmení:

Vyjádření lékaře:

☐ o Dítě žadatelky je schopno pobytu v Azylovém domě pro matky s dětmi)*

☐ o Dítě žadatelky není schopno pobytu v Azylovém domě pro matky s dětmi)*

Jméno a příjmení:

Vyjádření lékaře:

☐ o Dítě žadatelky je schopno pobytu v Azylovém domě pro matky s dětmi)*

☐ o Dítě žadatelky není schopno pobytu v Azylovém domě pro matky s dětmi)*

) * nehodící se škrtněte

Datum, razítko praktického dětského lékaře

Poskytnutím osobních údajů v tomto dokumentu souhlasíte s jejich zpracováním v nezbytné míře a po nezbytně nutnou dobu za účelem řešení dané situace a možnosti nahlédnutí kontrolními orgány dle Pravidel zpracování osobních údajů v organizaci a platné legislativy ČR.