Město Šlapanice, Masarykovo náměstí 100/7, 664 51 Šlapanice
Byt zvláštního určení Šlapanice

Vyjádření ošetřujícího lékaře

o zdravotním stavu žadatele o přijetí do bytu zvláštního určení

1. Žadatel ……...
příjmení (též rodné příjmení) jméno

narozen ……
den, měsíc, rok

bydliště ……
obec ulice, č.p. PSČ

2. Jméno a adresa praktického lékaře:

3. Celkové posouzení zdravotního stavu:

4. Projevy narušující kolektivní soužití:

Je zjištěna závislost na alkoholu či dalších návykových látkách?

Projevy narušující kolektivní soužití (např. fyzické, verbální, neklid v noci):

Je orientovaný v čase, místě a prostoru?

5. Další sdělení lékaře:

Přidělení bytu doporučuji nedoporučuji

Dne: ……
Podpis vyšetřujícího lékaře (razítko)

Upozornění!

Potvrzení lékaře hradí žadatel, nikoliv město Šlapanice.