

**DOBRY PASTIER PRIBENIK, n.o., - Núdzové bývanie pre osamelých rodičov,
zariadenie núdzového bývania**

Pribeník, ul. Stanická 126, I O: 35581051

LEKÁRSKÉ VYŠETRENIE

žiadate a o ubytovanie v zariadení núdzového bývania

Meno a priezvisko:.....

Dátum narodenia:.....Miesto narodenia.....

Rodné číslo:..... číslo OP.....

Adresa trval.pobytu:.....

Stanovisko lekára: (vyjadrenie, pe iatka, dátum a podpis)

Vážený pán doktor/ka, prosím aby ste do svojho stanoviska uviedli, či klient môže byť ubytovaný v kolektíve.

- kožného:

- púčného:

- infekčného:

- psychiatra:

V.....d a.....

Podpis žiadate a

-

-