

**VYJADRENIE LEKÁRA O ZDRAVOTNOM STAVE ŽIADATEĽA  
O SOCIÁLNU SLUŽBU POSKYTOVANÚ V Centráľ n.o. v ZARIADENÍ OPATROVATEĽSKEJ  
SLUŽBY, V ZARIADENÍ PRE SENIOROV ALEBO V ŠPECIALIZOVANOM ZARIADENÍ**

**Osobné údaje :**

**Žiadateľ :** .....**rodné číslo :** .....  
( priezvisko a meno, u žien tiež rodné priezvisko)

**Nar. :** ..... **v :** .....**okres :** .....

**Bydlisko :** .....  
(PSC, obec, ulica, číslo domu)

**Anamnéza (rodinná, osobná, pracovná) :**

**Objektívny nález (status praesensgeneralis, v prípade orgánového postihnutia praesenslocalis) :**

**Duševný stav (prípadne prejavy porušujúce kolektívne spolunažívanie) :**

