

Domov pro rodinu, z.s.
Lanškrounská 245/73
571 01 Moravská Třebová
IČO 682 08 553
tel.: 732 680 459
e-mail: domovprorodinu@seznam.cz

Most naděje – azylový dům pro rodiče s dětmi
Prohlášení o zdravotní způsobilosti dětí žadatelů

Část I. a III. vyplní žadatelé o sociální službu. Část II. musí vyplnit dětský lékař.
Bez posudku lékaře nemohou být děti žadatelů přijati do sociální služby.

Část I. – údaje o žadatelích

Jméno a příjmení žadatelky:
Datum narození:
Adresa trvalého bydliště:.....

Jméno a příjmení žadatele:.....
Datum narození:.....
Adresa trvalého bydliště:.....

Část II. – údaje o dětech žadatelů, posudek lékaře

Jména, příjmení a data narození dětí, které budou využívat sociální službu spolu s žadateli.

1. _____
- je/není zdravotně způsobilé
(nehodící se škrtněte)
2. _____
- je/není zdravotně způsobilé
(nehodící se škrtněte)
3. _____
- je/není zdravotně způsobilé
(nehodící se škrtněte)
4. _____
- je/není zdravotně způsobilé
(nehodící se škrtněte)
5. _____
- je/není zdravotně způsobilé
(nehodící se škrtněte)

V.....Dne.....

Razítko a podpis lékaře

Část III. – prohlášení žadatelů

Prohlašujeme, že všechny údaje jsou pravdivé a není nám známo, že by děti v posledních 14 dnech přišly do styku s infekčním prostředím nebo osobami, které by měly infekční onemocnění, nebo byly podezřelé z nákazy. Zároveň jim ani nebylo nařízeno karanténní opatření.

Toto prohlášení nesmí být starší více než jeden den od uzavření Smlouvy o poskytování sociální služby.

Datum a podpis žadatelky o sociální službu

Datum a podpis žadatele o sociální službu