

Potvrzení

pro účely uzavření Smlouvy o poskytování sociální služby dle § 91 odst. 6 zákona
č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

Potvrzuji tímto, že pan/paní:

narozen/a:

trvale bytem:

není schopen/schopna ze zdravotních důvodů sám/sama jednat při uzavírání Smlouvy o poskytování sociální služby dle § 91 odst. 6 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Dle § 91a odst. 1a), 1 b) zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů - Neposkytnutí sociální služby u výše uvedené osoby by mohlo ohrozit její život nebo by jí hrozilo vážné poškození na zdraví. Nezbytnou pomoc jí v aktuální sociální situaci nelze zajistit jiným opatřením.

V, dne

.....

ošetřující lékař (razítko, podpis)