

**Vyjádření odborného lékaře – PSYCHIATRA  
o zdravotním stavu žadatele k žádosti o přijetí do:  
DOMOVA PRO SENIORY A DOMOVA SE ZVLÁŠTNÍM REŽIMEM  
BOSKOVICE**

<b>1. Žadatel/ka:</b>			
Příjmení (u žen též rodné jméno)		Jméno	
<b>Narozen/a:</b>			
Den, měsíc, rok		Místo	
<b>Bydliště:</b>			
Místo	Ulice	Číslo	
Okres	Pošta	PSČ	
<b>2. Základní diagnózy, stanovení typu demence:</b>			
<b>3. Jiné údaje, které mohou mít vliv na poskytování sociální služby:</b>			
<b>Dne:</b>		<b>podpis a jmenovka lékaře</b>	