

Vyjádření ošetřujícího lékaře

(dg. a stupeň funkčního poškození)

Žadatel je schopný k pobytu v DPS: ANO - NE

Datum:

Podpis a razítko:

Upozornění: Potvrzení lékaře hradí žadatel, nikoliv Úřad městyse Višňové.