**Terapeutické centrum Modré dveře z.ú.**

náměstí Smiřických 39 281 63 Kostelec nad Černými lesy Tel.: +420 321 678 474

[modredvere@modredvere.cz](mailto:modredvere@modredvere.cz), [www.modredvere.cz](http://www.modredvere.cz) IČ: 22768602

**Vyjádření ošetřujícího lékaře k osobě se zájmem o sociální služby**

Jméno, příjmení, titul klienta: ………………………………………………………………….

Datum a místo narození: ………………………………………………………………………..

Adresa bydliště: ……………………………………………………………………….

Osoba pobírající invalidní důchod: …………………………………………………………….

Jméno ošetřujícího lékaře: ……………………………………………………………………...

Kontakt (telefon, email, webové str. …)………………………………………………………..

Adresa: ………………………………………………………………………………………….

Prosíme, vypište diagnosy

Uveďte, prosím, medikaci, spolupráci, další doporučení, či cokoliv, co považujete za vhodné a důležité

Pokud máte doporučení, prosím, napište jej níže

Datum:…………………… Podpis a razítko lékaře: …………………………

ZA VYPLNĚNÍ DĚKUJEME.