

# Město Horní Cerekev

**Vyjádření ošetřujícího lékaře ke zdravotnímu stavu žadatele o umístění v DPS Horní Cerekev**

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno, příjmení žadatele |  |
| Datum narození |  |
| Adresa trvalého pobytu |  |
| Skutečné bydliště |  |
| Vyjádření ošetřujícího lékaře |  |
| Datum |  |
| Podpis a razítko lékaře |  |