

**Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave žiadateľa o prijatie do
Zariadenia podporovaného bývania v Rimavskej Sobote**

Žiadateľ :

Rodné číslo :

Bydlisko

Miesto, ulica, číslo, PSČ

Vyjadrenie zmluvného lekára (potvrdenie, že klient netrpí infekčnou chorobou a môže byť umiestnený v Zariadení podporovaného bývania):

V, **dňa**

.....