



MĚSTSKÁ ČÁST PRAHA 3
ÚŘAD MĚSTSKÉ ČÁSTI
Odbor sociálních věcí
Havlíčkovo nám. 700/9
130 85 Praha 3

LÉKAŘSKÉ VYJÁDŘENÍ K ŽÁDOSTI O USTANOVENÍ ZVLÁŠTNÍHO PŘÍJEMCE DÁVEK DŮCHODOVÉHO POJIŠTĚNÍ

Jméno a příjmení:

Rodné číslo:

Trvale bytem:

Pacient pro dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, neschopnost postarat se o svou osobu a zajistit si úkony spojené s obstaráváním základních životních potřeb:

Pacient je schopen/neschopen přebírat svůj důchod a účelně s ním nakládat.

Pacient je schopen/neschopen vyjádřit svůj souhlas s ustanovením zvláštního příjemce dávek důchodového pojištění.

Pacient je schopen/neschopen podpisu.

V současné době je/není příjemce důchodu hospitalizován ve zdravotnickém zařízení.

Datum:

podpis lékaře a razítko zařízení