

Vyjádření sociálního pracovníka k žádosti o ustanovení zvláštního příjemce dávek důchodového pojištění (v případě hospitalizace)

jméno a příjmení:

datum narození:

trvalý pobyt:

Výše uvedeného pacienta pravidelně navštěvuje, projevuje zájem, spolupracuje
a v případě potřeby vyřizuje jeho/její osobní záležitosti pan/paní:

jméno a příjmení:

Další sdělení:

datum:

razítko
a podpis: