Žiadateľ o sociálnu službu : .....
meno a priezvisko

Narodená/ý: .....
deň, mesiac a rok miesto okres

Trvalý pobyt (súčasný pobyt):.....

Prechodný pobyt, korešpondenčná adresa:.....

Bezinfekčnosť prostredia: .....

Potvrdzujem:	**pozitívne/negatívne**
RTG pľúc:	.....
TT:	.....
TN:	.....
TR:	.....

Akými ochoreniami žiadateľ o sociálnu službu trpí v súčasnej dobe:

Svrab:	.....
Pedikulóza:	.....

Pred nástupom do zariadenia sa vyžaduje potvrdenie o zdravotnom stave rodiča od ošetrujúceho lekára, ktoré nesmie byť staršie ako 2 dni (pedikulóza, svrab)

V Bratislave, dňa..... .....
Podpis a pečiatka lekára