



**CENTRUM SOCIÁLNÍCH SLUŽEB OSTRAVA, o.p.s.**  
Jahnova 12, 709 00 Ostrava-Mariánské Hory  
Telefon: 595 054 019

VÁŠ DOPIS ZN.:

ZE DNE:

NAŠE ZN.:

VYŘIZUJE: Bc. Hana Gavlasová

TEL.: 595 054 003

E-MAIL: dmd@css-ostrava.cz

DATUM:

Azylový dům pro matky s dětmi  
Budečská 1373/3  
702 00, Ostrava

**Věc: Žádost o posouzení zdravotní způsobilosti**

Žádáme Vás o posouzení zdravotní způsobilosti k pobytu dítěte žadatelky o sociální službu v azylovém domě pro matky s dětmi, v souladu se zákonem č. 108/2006 Sb. O sociálních službách § 91 odst. 4.

Jméno a příjmení:

Vyjádření lékaře:

- Dítě žadatelky je schopno pobytu v azylovém domě pro matky s dětmi)\*
- Dítě žadatelky není schopna pobytu v azylovém domě pro matky s dětmi)\*

Jméno a příjmení:

Vyjádření lékaře:

- Dítě žadatelky je schopno pobytu v azylovém domě pro matky s dětmi)\*
- Dítě žadatelky není schopna pobytu v azylovém domě pro matky s dětmi)\*

Jméno a příjmení:

Vyjádření lékaře:

- Dítě žadatelky je schopno pobytu v azylovém domě pro matky s dětmi)\*
- Dítě žadatelky není schopna pobytu v azylovém domě pro matky s dětmi)\*

)\* nehodící se škrtněte

Datum, razítko praktického dětského lékaře