

Mesto Komárno
Mestský úrad Komárno
Oddelenie opatrovateľskej a prepravnej služby

Potvrdenie odkázanosti na poskytnutie prepravnej služby

Žiadateľ:

Meno a priezvisko, titul

Rodné priezvisko (u žien)

Dátum narodenia rodné číslo

Adresa trvalého pobytu

PSČ..... Obec

Adresa prechodného pobytu (ak žiadateľ má).....

PSČ..... Obec

Telefónny kontakt.....

.....
podpis žiadateľa /zákonného zástupcu

OSOBA S ŤZP

(vyplní Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny)

Číslo ŤZP preukazu, platnosť preukazu ŤZP do

Odkázanosť na individuálnu prepravu OMV: ÁNO - NIE

Číslo posudku odkázanosti na individuálnu prepravu OMV

Dňa.....

.....
Pečiatka a podpis

Potrebné predložiť aj kópiu preukazu ŤZP a posudku odkázanosti na individuálnu prepravu OMV

NEPRIAZNIVÝ ZDRAVOTNÝ STAV

(vyplní poskytovateľ zdravotnej starostlivosti)

Objektívny nález (status praesens generalis, v prípade orgánového postihnutia i status praesens localis)

Diagnóza (slovensky):

a) hlavná

b) ostatné choroby alebo chorobné stavy

Iné údaje:

a) je schopný orientácie

ÁNO - NIE

b) je schopný pohybu po rovine

ÁNO - NIE

c) je schopný chôdze po schodoch

ÁNO - NIE

Vyjadrenie lekára: žiadateľ: a) je

b) nie je

- vzhľadom na nepriaznivý zdravotný stav odkázaný na individuálnu prepravu osobným motorovým vozidlom.

Poskytovanie prepravnej služby:

a) odporúčam : - jednorázovo

- na dobu určitú (uviesť obdobie)

- na dobu neurčitú (stav je trvalý)

b) neodporúčam

Dňa Podpis a pečiatka lekára