

OSSZ

adresa

Jméno posuzované osoby, RČ:

Čj.:

NAŠE
ZN.:

Adresát:

VYŘIZUJE:
REFERENT:
TEL./LINKA:
E-MAIL:

DATUM:

RČ:

Dne:

Žádost o provedení sociálního šetření
v souvislosti se žádostí o doplnění posudku ze dne

Vážení,

v souladu s § 25 odst. 5 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, vás tímto žádáme o doplnění sociálního šetření u posuzované osoby a zaslání písemného záznamu o sociálním šetření na naše oddělení LPS v nejkratším možném termínu.

Děkujeme za spolupráci.

S pozdravem

MUDr....., telefon:

.....
razítko OSSZ a podpis pověřeného pracovníka