

**Diecézní charita Brno, Oblastní charita Hodonín**

**DOMOV PRO MATKY S DĚTMI, tř. Dukelských hrdinů 57, 695 01 Hodonín**

**tel.: 518 321 497, e-mail: dmt@hodonin.charita.cz**

**POTVRZENÍ O ZDRAVOTNÍM STAVU KLIENTKY**

**Paní:** …………………………………………………………………….……………………

**s dětmi**: ………………………………………………………………………………………

**trvale bytem:** ………………………………………………………………………………..

Prosíme o vyjádření, zda zdravotní stav výše jmenované umožňuje či neumožňuje pobyt v kolektivním zařízení - Domov pro matky s dětmi, tř. Dukelských hrdinů 57, 695 01 Hodonín

**Vyjádření lékaře:**

Zatrhněte jednu z možností:

umožňuje neumožňuje

Projekt Vybrané služby sociální prevence na území Jihomoravského kraje, registrační číslo CZ.03.2.60/0.0/0.0/15\_005/0007741 je financován z Evropského sociálního fondu, Státního rozpočtu ČR a rozpočtu Jihomoravského kraje.