



Fundusze Europejskie
dla Dolnego Śląska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



**DOLNY
ŚLĄSK**

OŚRODEK
POMOCY SPOŁECZNEJ
W ŻAROWIE

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

Zaświadczam, że Pani/Pan

.....

ur.zam. w Gminie Żarów.....

otrzymująca wsparcie w formie mieszkania wspomaganego nie wymaga zapewnienia całodobowej opieki pomimo występowania u niej niepełnosprawności skojarzonych i/ lub chorób współistniejących.

Żarów, dnia

.....

Pieczęć i podpis lekarza
specjalisty