



**L É K A Ř S K É P O T V R Z E N Í**  
**k žádosti o určení zvláštního příjemce důchodu, dávek soc. péče**

**Pan/paní:** .....

**RČ:** .....

**Bydliště:** .....

**Potvrzuji, že výše jmenovaný/ná není schopen/schopna ze zdravotních důvodů přebírat svůj důchod (dávkou sociální péče).**

**Zdůvodnění:**