

Žádost o poskytnutí ambulantní sociální služby

Denní stacionář pro seniory

Datum podání žádosti (nevyplňujte):	Evidenční číslo (nevyplňujte):
-------------------------------------	--------------------------------

Důvod podání žádosti o poskytnutí sociální služby:

Žadatel / žadatelka

jméno a příjmení: titul:

datum narození (den, měsíc, rok): místo:

rodné příjmení: rodinný stav:

státní občanství: kontakt (tel., email)

trvalé bydliště (ulice, č.p., obec, PSČ):

.....

místo současného pobytu:

.....

Praktický lékař

Praktický lékař (jméno, sídlo)

Údaje o zákonném zástupci či soudem určeném opatrovníkovi

Svéprávnost (vyberte): plná / omezená

Opatrovník: (výhradně soudem ustanovený)

jméno a příjmení:

adresa trvalého bydliště:

telefonní kontakt:

Zástupce / Podpůrce: (výhradně soudem ustanovený)

jméno a příjmení:

adresa trvalého bydliště:

telefonní kontakt:

Kontaktní osoby**Kontaktní osoba:**

jméno a příjmení:

adresa trvalého bydliště:

telefon: email:

příbuzenský poměr k žadateli:

Kontaktní osoba:

jméno a příjmení:

adresa trvalého bydliště:

telefon: email:

příbuzenský poměr k žadateli:

Přání a požadavky žadatele o poskytování sociální služby:**Jaká péče je v současné době poskytována (rozsah péče, četnost atp.):****Kdo péči zajišťuje (např. rodina, osoba blízká, dostupná pečovatelská služba atp.):****Prohlášení žadatele (soudem ustanoveného opatrovníka či zákonného zástupce):**

Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl(a) pravdivě, úplně a o svobodné vůli. Jsem si vědom(a) toho, že nepravdivé údaje by měly za následek případné požadování náhrady vzniklé škody, případně i ukončení pobytu v zařízení sociálních služeb.

Datum a podpis žadatele / zástupce: (zástupce podepisuje pouze v případě, že žadatel není schopen podepsat ze zdravotních důvodů)

