



CENTRUM POMOCI z. ú., odlehčovací služba

IČO: 68899327, Kašparova 2978/1, 733 01 Karviná-Hranice, č. účtu 2601001526/2010,
tel: 596 347 845, 603734 223, e-mail: galaxie.karvina@atlas.cz, <http://www.galaxie-karvina.cz>

ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY

ODLEHČOVACÍ SLUŽBA, GALAXIE CENTRUM POMOCI z.ú.

Žádost přijal:

Podpis:

Dne:

Číslo žádosti:

PŘÍJMENÍ, JMÉNO, TITUL ZÁJEMCE:
DATUM A MÍSTO NAROZENÍ:
TRVALÉ BYDLIŠTĚ: Kontaktní adresa (pokud není stejná jako trvalé bydliště):
SVÉPRÁVNOST a) neomezená b) omezená (specifikovat)
OPATROVNÍK (zákonný zástupce) Jméno, příjmení, titul: Doklad č.j.: Vztah k žadateli: Kontaktní údaje (adresa, telefon, e-mail): KONTAKTNÍ OSOBA (dohoda o spolupráci) Jméno, příjmení, titul: Vztah k žadateli: Kontaktní údaje (adresa, telefon, e-mail): DALŠÍ KONTAKTNÍ OSOBA:

STUPEŇ ZÁVISLOSTI (příspěvek na péči): PRŮKAZ ZTP/P:
SPECIFIKA ZDRAVOTNÍHO HENDIKEPU:
DŮVOD ŽÁDOSTI K UMÍSTĚNÍ DO SOCIÁLNÍ SLUŽBY: Termín služby: Strava: Způsob platby: Cíl péče:

Žadatel souhlasí s uvedením svých osobních údajů v rámci předmětné žádosti s tím, že s nimi bude nakládáno v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů ve znění pozdějších předpisů. Žadatel se zavazuje, že v případě změny uvedených údajů, bezodkladně tuto skutečnost nahlásí poskytovateli.

Žadatel byl seznámen s vnitřními pravidly Poskytovatele pro poskytování sociální služby. Vnitřní pravidla mu byla předána v písemné podobě, a tato pravidla byla přečtena při provedeném sociálním šetření. Uživatel jakožto příjemce poskytované sociální služby se zavazuje a je povinen tato pravidla dodržovat.

Podpis zájemce

Podpis opatrovníka (zákonného zástupce)

V dne

Potřeby a možnosti žadatele o službu

pomoc při osobní hygieně:

pomoc při podávání jídla:

pomoc při péči o vlastní osobu (specifikovat):

pohyb, prostorová orientace, pohyb ve venkovním prostoru:

pomoc při obstarávání osobních záležitostí:

aktivizace (kontakt se společenským prostředím):