

ŽÁDOST O POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Požadovaná služba:	<input type="checkbox"/> domov pro seniory <input type="checkbox"/> pobytová odlehčovací služba
Žádost doručena dne: Žádost je kompletní – nekompletní.*	Doplnění nekompletní žádosti doručeno dne:
Pořadové číslo žádosti:	Datum vyřazení žádosti:
Datum zahájení poskytování služby:	Důvod vyřazení žádosti:

INFORMACE O ŽADATELI:

Jméno, příjmení, titul:

Datum narození:

Trvalý pobyt:

Současné místo pobytu:

Telefon: Email:

INFORMACE O OSOBE ZASTUPUJÍCÍ KLIENTA NA ZÁKLADĚ ROZHODNUTÍ SOUDU, NEBO O OSOBE POSKYTUJÍCÍ NÁPOMOC PŘI ROZHODOVÁNÍ

Jméno a příjmení:

Telefon: Email:

Opatrovník – zastoupení členem domácnosti – podpůrce*

KONTAKTNÍ OSOBA

Jméno a příjmení:

Vztah k žadateli:

Telefon: Email:

Případně další kontaktní osoba, kterou lze v případě potřeby kontaktovat:

DŮVOD PODÁNÍ ŽÁDOSTI

Popis nepříznivé situace:

Co od sociální služby očekáváte:

PŘEDPOKLÁDANÁ DOBA ZAHÁJENÍ POSKYTOVÁNÍ SLUŽBY*:

- a) okamžité zahájení poskytování služby i za cenu poskytování služby u náhradního poskytovatele v rámci skupiny AHC,
- b) poskytování služby co nejdříve po podání žádosti s tím, že žadatel počká, až se v nejbližším volném termínu uvolní místo u poskytovatele, u kterého podal žádost,
- c) poskytování sociální služby v delším horizontu; jedná se o žádost preventivního charakteru.

PŘÍLOHY K ŽÁDOSTI:

Příloha č. 1 Posudek lékaře o zdravotním stavu žadatele

POUČENÍ ŽADATELE:

Osobní údaje poskytnuté v této žádosti slouží jako podklad pro budoucí uzavření smlouvy o poskytnutí sociální služby. Pravidla pro zpracování osobních údajů naleznete na www.mezibori.ahc.cz.

Povinností žadatele je poskytovat pravdivé a aktuální údaje. Jakékoliv změny v osobních údajích (místo současného pobytu, kontaktní osoba, telefon...) oznamte prosím sociálnímu pracovníkovi. Kontaktní údaje jsou k dispozici na www.ddnovybor.cz.

V dne

.....
Podpis žadatele

.....
Podpis osoby zastupující žadatele

* *Odpovídající variantu zaškrtněte.*