

## Žádost o poskytnutí sociální služby Centrum denních služeb

Datum přijetí žádosti ..... razítko a podpis pracovníka, který žádost převzal

### Zájemce

Jméno a příjmení zájemce o službu: .....

Datum narození: .....

Adresa trvalého bydliště: .....

Kontakt (telefon, email): .....

Svéprávnost (zaškrtněte)  bez omezení svéprávnosti

s omezením svéprávnosti v následujícím rozsahu:

Průkaz mimořádných výhod (zaškrtněte):    nemám        TP        ZTP        ZTP/P

### Opatrovník/ zákonný zástupce *(nehodící se škrtněte)*

Jméno a příjmení: .....

Příbuzenský poměr k zájemci: .....

Adresa trvalého bydliště: .....

Kontakt ( telefon, email): .....



**Ostatní**

Jaké jsou Vaše zájmy a záliby: .....

.....

Co od poskytované služby očekáváte: .....

.....

Jak nejčastěji trávíte svůj volný čas?.....

.....

Navštěvoval zájemce jiná zařízení (pokud ano jaká a kde): .....

.....

V ..... dne.....

Podpis zájemce: .....

Podpis opatrovníka: .....

### Vyjádření praktického lékaře

O zdravotním stavu zájemce o poskytnutí sociální služby centrum denních služeb (toto vyjádření je součástí žádosti o poskytování sociální služby)

#### 1. Zájemce

Jméno příjmení: .....

Datum a místo narození: .....

Bydliště: .....

#### 2. Oblasti možných rizik

(např. alergie, agresivita, vlivy léků na chování či kolektivní soužití)

Žadatel JE x NENÍ způsobilý k poskytování služby centrum denních služeb

V..... dne .....

.....  
razítko a podpis praktického lékaře