

Žádost o poskytnutí sociální služby osobní asistence

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 osobní asistence (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 osobní asistence

V..... dne

.....
razítko a podpis praktického lékaře