

## ŽÁDOST O PŘIJETÍ

**do ambulantní formy odlehčovací služby Sociálních služeb města Hradec Králové**

ZÁJEMCE O SLUŽBU

**Jméno a příjmení, příp. titul:**

**Datum narození:**

**Adresa trvalého bydliště:**

**Adresa, na které se žadatel aktuálně zdržuje:**

**Příspěvek na péči:**

ANO (uved'te stupeň) :

NE

ZAŽÁDÁNO

**Žadatel je omezen ve způsobilosti k právním úkonům:**

ANO

NE

**Ambulantní formu odlehčovací služby budu využívat v termínu:**

a) uveďte konkrétní datum/data/dny v týdnu.....

.....

b) libovolně dle volné kapacity/upřesněno bude později

KONTAKTNÍ OSOBY

**Jméno a příjmení primární kontaktní osoby (opatrovníka):**

Datum narození:

Adresa trvalého bydliště:

Vztah k žadateli:

**Telefon:**

**E-mail:**

**Uveďte další osoby, které mohou být v případě potřeby kontaktovány:**

Jméno a příjmení:

Telefon:

.....

.....

## PROHLÁŠENÍ ZÁJEMCE O SLUŽBU

Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsou pravdivé a úplné. O veškerých změnách rozhodných pro přijetí bude neprodleně informovat. Dávám souhlas ke zpracování osobních údajů (jméno a příjmení, datum narození, bydliště apod.) za účelem jednání o poskytování služeb sociální péče, sepsání Smlouvy o poskytování služby sociální péče.

V.....

Dne.....

.....  
(vlastnoruční podpis zájemce o službu (opatrovníka))

## ZÁVĚREČNÉ INFORMACE PRO ZÁJEMCE O SLUŽBU

**K žádosti přiložte** vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele ne starší než jeden měsíc. Vyjádření lékaře je nezbytné doložit nejpozději tři pracovní dny před zahájením poskytování služby. Bez vyjádření lékaře není možné žadatele přijmout k pobytu.

Při úvodní návštěvě bude se sociální pracovníci vyplněn Dotazník zvyklostí a potřeb, na základě, kterého bude vypracován individuální plán péče o klienta.

**Vyplněnou žádost lze odeslat na adresu: [jakubcova@socialnisluzbyhk.cz](mailto:jakubcova@socialnisluzbyhk.cz)**

**Osobně lze předat žádost pouze po předchozím objednání.**

Kontaktní osoba: Eliška Jakubcová, sociální pracovnice

TEL: 770 100 582