



Terénní odlehčovací služba

při Církevní střední zdravotnické škole s.r.o., Grohova 112/16, 602 00 Brno
http://pece.grohova.cz, e-mail: pece@grohova.cz, tel: +420 538 711 194,195
ČÚ: 107-9725020237/0100

Vzor: SP_4

ŽÁDOST O ZAVEDENÍ TERÉNNÍ ODLEHČOVACÍ SLUŽBY

Vyplní žadatel nebo jeho zástupce

ŽADATEL (osoba, které má být služba poskytována)			
PŘÍJMENÍ:	JMÉNO:	TITUL:	DATUM NAROZENÍ:
TRVALÉ BYDLIŠTĚ Ulice, č.p. Město: PSČ:		MÍSTO VYKONÁVÁNÍ ODLEHČOVACÍ SLUŽBY (neshoduje-li se s místem trvalého bydliště) Ulice, č.p. Město: PSČ:	
TELEFON:		EMAIL:	
STUPEŇ PŘIZNANÉHO PŘÍSPĚVKU NA PÉČI:			
ZÁSTUPCE ŽADATELE – PEČUJÍCÍ OSOBA			
PŘÍJMENÍ:	JMÉNO:	TITUL:	
BYDLIŠTĚ: Ulice, č.p. Město: PSČ:		TELEFON: EMAIL:	
VZTAH K ŽADATELI:			
PLNÁ MOC K ZASTUPOVÁNÍ		ANO - NE	
POŽADAVKY NA SLUŽBU			
POPIŠTE, Z JAKÉHO DŮVODU POTŘEBUJETE VYUŽÍVAT NAŠI SOCIÁLNÍ SLUŽBU			

ROZEPIŠTE PROSÍM VAŠE KONKRÉTNÍ PŘEDSTAVY O PÉČI - s čím potřebujete pomoci (co chcete), jak často pomoc potřebujete (které dny, kolikrát za den) a kolik času na péči asi budete potřebovat (jak dlouho chcete, aby u vás pečovatelka byla)

DATUM, od kterého byste chtěli službu zahájit

DNE: _____ PODPIS ŽADATELE NEBO JEHO ZÁSTUPCE: _____

Vyplní pracovník služby:

INFORMACE K ŽÁDOSTI O SOCIÁLNÍ SLUŽBU		
ŽÁDOST PŘIJAL:	ŽÁDOST PŘIJATA:	ŽÁDOST VYŘÍZENÁ DNE:
DNE:	<input type="checkbox"/> telefonicky <input type="checkbox"/> osobně <input type="checkbox"/> elektronicky	

VÝSLEDEK ŘÍZENÍ:	
<input type="radio"/> ZAHÁJENA PÉČE Ode dne:	<input type="radio"/> ZAŘAZENÍ DO POŘADNÍKU ODMÍTNUTÉ PÉČE Důvod odmítnutí:
DALŠÍ DOPLŇUJÍCÍ INFORMACE	