

Zájem o odlehčovací sociální službu pro osoby vyžadující dohled či péči

O jakou formu odlehčovací SS máte zájem ?

- denní odlehčovací SS (služba od 7:00 – 19:00 hodin) pobytová odlehčovací SS (služba 24 hodin denně max. v délce 3 měsíce)

Jaký konkrétní termín poskytnutí SS požadujete?

pravidelně od kdy

jak dlouho (termín).....

.....

nepravidelně -předpokládaný začátek

Příjemce Sociální služby

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Trvalé bydliště:

Telefon:..... E-mail:

Zdravotní pojišťovna:Praktický lékař:

omezení způsobilosti k právním úkonům ANO NE

jaké :.....

Kontaktní osoba 1:

Vztah k žadateli:Telefon:

Adresa:

E-mail:

Jedná se o primární kontaktní osobu, přednostně kontaktovat, možno domlouvat termíny šetření, podávat informace o zajištění služby.

Kontaktní osoba 2:

Vztah k žadateli:Telefon:

Adresa:

E-mail:

Důvod zavedení sociální služby:

(Co žadatel nezvládá, v čem potřebuje pomoci atd.)

Očekávání od zavedení sociální služby:

Co nám chcete sdělit:

(Co bychom měli vědět o žadateli při poskytování sociální služby, aby byla k jeho prospěchu)?

V dne

Jméno a podpis žadatele:.....