

ŽÁDOST O PŘIJETÍ DO TÝDENNÍHO STACIONÁŘE

Centrum sociální péče města Ústí nad Orlicí

Na Pláni 1343

562 06 Ústí nad Orlicí

IČ: 70857156

www.csp-uo.cz

Týdenní stacionář

Čs. armády 262

562 01 Ústí nad Orlicí

1. Jméno a příjmení žadatele:				
2. Datum a rok narození žadatele:				
3. Rodné číslo: /		Zdravotní pojišťovna:		
4. Průkaz mimořádných výhod :	TP*	ZTP*	ZTP/P*	*prosím vyberte
5. Svěprávnost	SVÉPRÁVNÁ/Ý*	OMEZENÁ SVÉPRÁVNOST *		* prosím vyberte
V čem omezen (stručně): _____				
6. Bydliště : _____				

7. Kontaktní osoby :		
Opatrovník / zástupce		
Vyplňte v případě, že jste opatrovník (omezení svěprávnosti) nebo zástupce (zastoupení členem domácnosti).		
Jméno a příjmení :		
Bydliště:		
Tel. kontakt:		
Vztah k žadateli:		
Číslo rozhodnutí soudu:		
Rodiče (zákonní zástupci):		
	matka	otec
Jméno a příjmení:		
Bydliště:		
Tel. kontakt:		

Prosím, otočte na druhou stranu.

8. Popište Vaše důvody, které vedou k podání žádosti o přijetí to týdenního stacionáře, popište prosím Vaši současnou situaci.

9. Popište prosím, jaká jsou Vaše očekávání od týdenního stacionáře, potřeby, cíle.

10. Dobrovolné údaje:

Další osoby žijící s žadatelem v domácnosti (sourozenci, partneři.....):

Jméno, příjmení	Vztah k žadateli

Dosažené vzdělání žadatele:

Zaměstnání:

Máte pracovní zkušenosti?: ANO* NE* * prosím vyberte

11. Příspěvek na péči (PnP), invalidní důchod

Stupeň PnP: I. , II. , III. , IV. , přiznán od (datum).....

Stupeň invalidního důchodu : I. , II. , III. , výše , přiznán od (datum)

Poučení

Byl/a jsem poučen/a o účelu zpracování svých osobních údajů a seznámen/a s konkrétními podmínkami, jimiž se zpracování řídí. Detailní informace o zpracování osobních údajů jsou dostupné na webové adrese www.csp-uo.cz.

Prohlašuji, že veškeré údaje uvedené v této žádosti jsou pravdivé.

V Ústí nad Orlicí dne

Podpis:

Žádost přijata dne:

.....

Podpis přijímajícího pracovníka