Centrum služeb pro rodinu a dítě a dětský domov Charlotty Masarykové
ul. U Včely 176, 156 00 Praha 5 - Zbraslav
Telefon: +420 257 920 303, ID datové schránky sfe7ead
Zřizovatel: Hlavní město Praha, Mariánské nám. 2, 110 00 Praha 1

ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY

v Domově pro osoby se zdravotním postižením

Centra služeb pro rodinu a dítě a dětského domova Charlotty Masarykové

Základní informace o žadateli

Jméno a příjmení	
Datum narození	
Adresa trvalého bydliště	

Zákonný zástupce žadatele (rodič, poručník, opatrovník)

Jméno a příjmení	
Kontaktní adresa	
Telefon	
Email	

Aktuální místo pobytu

Domácí prostředí (adresa)	
Zdravotnické/sociální/školské zařízení (adresa)	

Přiznaný stupeň závislosti

žádný	
I. stupeň závislosti	
II. stupeň závislosti	
III. stupeň závislosti	
IV. stupeň závislosti	

Nařízení ústavní výchovy

ANO NE

Centrum služeb pro rodinu a dítě a dětský domov Charlotty Masarykové
ul. U Včely 176, 156 00 Praha 5 - Zbraslav
Telefon: +420 257 920 303, ID datové schránky sfe7ead
Zřizovatel: Hlavní město Praha, Mariánské nám. 2, 110 00 Praha 1

PROHLÁŠENÍ A SOUHLASY ŽADATELE/ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE

Prohlašuji, že jsem veškeré údaje vyplnil pravdivě.

Svým podpisem dávám souhlas se zjišťováním, shromažďováním, používáním a uchováváním osobních údajů, včetně údajů citlivých pro účely vedení evidence žadatelů, a to způsobem podle ustanovení zákona č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů.

---------- ----------

datum podpis žadatele/zákonného zástupce

Přílohy Žádosti o přijetí:

Příloha č. 1. Vyjádření lékaře

Vyplněnou Žádost o poskytnutí sociální služby, včetně přílohy, doručte prosím na adresu:

Centrum služeb pro rodinu a dítě a dětský domov Charlotty Masarykové

Domov pro osoby se zdravotním postižením

Kpt. Stránského 996/2

196 00 Praha 14

nebo prostřednictvím datové schránky – identifikátor příjemce **sfe7ead**

Centrum služeb pro rodinu a dítě a dětský domov Charlotty Masarykové
ul. U Včely 176, 156 00 Praha 5 - Zbraslav
Telefon: +420 257 920 303, ID datové schránky sfe7ead
Zřizovatel: Hlavní město Praha, Mariánské nám. 2, 110 00 Praha 1

Příloha č. 1 *Žádosti o poskytnutí sociální služby v Domově pro osoby se zdravotním postižením Centra služeb pro rodinu a dítě a dětského domova Charlotty Masarykové*

Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele

Já, níže podepsaný/á lékař/ka,

MUDr.: …….
pracoviště: …….
odbornost: …….

potvrzuji, že:

jméno a příjmení dítěte: …….
datum narození: …….

vzhledem ke svému dlouhodobě nepříznivému zdravotnímu stavu a rozsahu podpory, kterou potřebuje, spadá do cílové skupiny sociální služby:

Domov pro osoby se zdravotním postižením Centra služeb pro rodinu a dítě a dětského domova Charlotty Masarykové, určené pro děti a mladistvé ve věku 3–18 let se zdravotním, mentálním nebo kombinovaným postižením.

Zdravotní stav dítěte má dopad na jeho samostatnost a běžné denní fungování a vyžaduje pravidelnou podporu, pomoc nebo dohled jiné osoby.

Toto vyjádření je vydáno výhradně pro účely jednání se sociální službou.

V …… dne ……

……
podpis a razítko lékaře