

## ŽÁDOST o poskytnutí odlehčovací pobytové služby

Žádám o přechodné poskytování odlehčovací pobytové služby v termínu

od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_

Jméno, příjmení a titul: \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_

Trvalé bydliště: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Důvod žádosti o umístění:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Jaké jsou Vaše potřeby, přání, očekávání:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Jméno kontaktní osoby, která bude spolupracovat při zajišťování potřeb s poskytovatelem:

Jméno, příjmení: \_\_\_\_\_

Adresa: \_\_\_\_\_

Telefonní kontakt: \_\_\_\_\_ Vztah k žadateli: \_\_\_\_\_

Jsem seznámen/a s výší úhrady spojené s poskytováním pobytové odlehčovací služby a zavazuji se tuto úhradu hradit.

Beru na vědomí, že se jedná o sociální službu, která má pouze přechodný charakter, není zajištěna pro trvalé poskytování sociálních služeb.

Souhlasím současně s níže uvedenými podmínkami:

- Po celou dobu pobytu budu vybaven/a dostatečným množstvím léků a ostatními pomůckami (např. inkontinentní pomůcky, obvazový materiál atd.). Pokud budu potřebovat další léky, bude kontaktován můj praktický či odborný lékař.
- Po uplynutí doby sjednané v uzavřené smlouvě opustím prostory, ve kterých je OS poskytována.

Poskytovatel shromažďuje, zpracovává a uchovává osobní údaje uživatele podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

*Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl/a pravdivě. Jsem si vědom/a povinnosti informovat poskytovatele o všech změnách, které by mohly změnit rozhodující okolnosti pro poskytování sociální služby.*

Ve Znojmě dne .....

.....  
podpis žadatele/ zástupce