**ŽÁDOST o odlehčovací službu terénní**

|  |
| --- |
| **ŽADATEL (budoucí klient)** |
| Jméno a příjmení, titul: |  |
| Datum narození: |  |
| Telefon: |  |
| Adresa trvalého bydliště: |  |
| Adresa aktuálního bydliště (místo, kde bude služba poskytována): |  |
| Jaké úkony v rámci péče byste chtěl/a využívat? |  |
| Rozsah péče (jak často byste chtěl/a službu využívat): |  |
| Důvod žádosti o poskytnutí odlehčovací služby (Vaše hlavní očekávání): |  |
| **KONTAKTNÍ OSOBY** |
| **Jméno a příjmení hlavní kontaktní osoby:** |  |
| Adresa trvalého bydliště: |  |
| Telefon: |  |
| Email: |  |
| Vztah k žadateli: |  |
| **Jméno a příjmení další kontaktní osoby:** |  |
| Adresa trvalého bydliště: |  |
| Telefon: |  |
| Email: |  |
| Vztah k žadateli: |  |

**Stvrzuji, že jsem se seznámil/a a souhlasím s informacemi o zpracování osobních údajů.**

**Zájemce byl seznámen s informacemi o zpracování osobních údajů telefonicky.**

V……………………….…… Datum:……………….… Podpis žadatele ……………………………………

 Podpis osoby blízké/ kontaktní osoby …………………………………..

**Poznámky (vyplňuje služba):**