

ŽÁDOST O ODLEHČOVACÍ SLUŽBY

(přechodný pobyt)

Pořadové číslo žádosti:	Datum přijetí žádosti:
Jméno a příjmení žadatele:	
Datum narození:	Rodné číslo:
Trvalé bydliště:	
Jméno a příjmení pečující osoby:	Vztah k osobě, o kterou je pečováno:
Adresa trvalého bydliště:	Telefon a e-mail na kontaktní osoby: 1. 2.
Žádám o poskytnutí odlehčovací služby v termínu: OD: DO:	
STRAVA ☐ Základní: ☐ Diabetická: Forma stravy: ☐ normální ☐ mletá ☐ mixovaná	

Praktický lékař: Adresa:	Telefon:
Další důležité informace, které by mohly ovlivnit průběh služby (stravování, trávení volného času, zdravotní omezení apod.)	

1. Žadatel bere na vědomí, že výše uvedené údaje budou zpracovány v souladu s Nařízením Evropského parlamentu a rady (EU) 2016/67 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů) za účelem uzavření smlouvy a dle vnitřních předpisů poskytovatele sociální služby.
2. Zavazuji se nejpozději 7 dní před nástupem na službu dodat aktuální posudek registrujícího lékaře o zdravotním stavu.

Podpis žadatele (opatrovník, zák. zástupce) :

Podpis pečující osoby:

V dne: