

# Centrum sociální a ošetrovatelské pomoci Praha 15



## ŽÁDOST O POSKYTOVÁNÍ PEČOVATELSKÉ SLUŽBY

Telefonní spojení: 274 870 065, 725 927 138, e-mail: socialnipracovnice@csop-praha15.cz

Pořadové č.:	Datum přijetí:	Způsob přijetí:	Podal:	Přijal / vyřizuje:	Razítko:
		Osobně Poštou Mailem	Žadatel Soc.pracovník Os. blízká žadateli		

Jméno a příjmení žadatele: ..... Titul: .....

Trvalé bydliště: .....

Přechodné bydliště: ..... Tel. spojení : .....

---

**Kontaktní osoba:** ..... **Vztah:** .....

Bydliště: .....

Tel. spojení: ..... E-mail: .....

---

**Kontaktní osoba:** ..... **Vztah:** .....

Bydliště: .....

Tel. spojení: ..... E-mail: .....

---

**Kontaktní osoba:** ..... **Vztah:** .....

Bydliště: .....

Tel. spojení: ..... E-mail: .....

Služby, o které mám zájem: VIZ SAZEBNÍK ÚKONŮ

**Mám zájem o tyto sociální úkony (označte X):**

- Pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu
- Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro hygienu
- Poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy
- Pomoc při zajištění chodu domácnosti
- Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- Dovážka obědů: pondělí, úterý, středa, čtvrtek, pátek, sobota, neděle, svátky

V čase : 9,30 hod – 13,30 hod

PS bude zavedena od:

---

Svým podpisem stvrzuji, že jsem byl/a seznámen/a s jejich obsahem a souhlasím s nimi.

Souhlasím se zpracováním osobních údajů dle zákona č. 101/2000 Sb., v plném znění, včetně údajů o zdravotním stavu a o kontaktní osobě. **Svým podpisem uděluji souhlas ke shromažďování a uchovávání těchto dat od posouzení mojí žádosti, od přijetí, až do doby jejich archivace a skartace.** Souhlasím, aby informace vztahující k mojí osobě byla poskytnuta kontaktní osobě.

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

V Praze dne: ..... Podpis žadatele: .....

Poznámky: