

**ŽÁDOST O POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY
VE ZDRAVOTNICKÉM ZAŘÍZENÍ NEMOCNICE DAČICE A.S.**

Došlo dne:	Číslo žádosti:
Údaje o žadateli:	
Jméno a příjmení, titul:	
Datum narození:	
Trvalé bydliště:	
Kontaktní adresa:	
Místo současného pobytu:	
Telefon/email:	
Pojišťovna:	
Příspěvek na péči:	
Osoby, na které se lze obracet ve věci projednávání předkládané žádosti:	
Jméno a příjmení, titul:	
Vztah:	
Kontaktní adresa:	
Telefon/email:	
Údaje o zákonném zástupci (doložit osvědčující listinu s razítkem nabytí právní moci)	
Jméno a příjmení, titul:	
Forma zastupování:	
Vztah:	
Kontaktní adresa:	
Telefon/email:	
Důvod podání žádosti (potřeby, očekávání):	
Stručný popis nepříznivé sociální situace	
Prohlášení žadatele (zákonného, zmocněného zástupce):	
Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl/a pravdivě a že jsem nezamlčel/a žádné skutečnosti, které by mohly mít vliv na uzavření smlouvy a průběh poskytování sociální služby.	
Datum a podpis žadatele (zákonného, zmocněného zástupce):	

--

Vyjádření poskytovatele služby:

--

Rozhodnutí:

Dne bylo rozhodnuto o vyhovění/nevyhovění žádosti o umístění na sociální lůžko

Nemocnice Dačice, a.s. ze dne

Důvody rozhodnutí:

--

Oznámení:

Oznámení o přijetí žádosti zasláno dne:

Oznámení o vyhovění/nevyhovění zasláno dne:

Oznámení o termínu přijetí zasláno dne:

Záznam ze sociálního šetření:

--

Zdravotně sociální pracovnice Nemocnice Dačice, a.s.