



SOCIÁLNÍ SLUŽBY MĚSTA TŘINCE

příspěvková organizace
Habrová 302, 739 61 Třinec – Dolní Líštná

Žádost o odlehčovací služby (přechodný pobyt)

Příjmení a jméno žadatele:	Datum narození:
	Rodné číslo:
Trvalé bydliště:	
Příjmení a jméno pečující osoby:	Vztah k osobě, o kterou je pečováno:
Trvalé bydliště:	Telefon na kontaktní osoby: 1. 2.
Žádám o poskytnutí odlehčovací služby v termínu: OD: _____ DO: _____	
STRAVA <input type="checkbox"/> Základní: <input type="checkbox"/> Diabetická: Forma stravy: <input type="checkbox"/> normální <input type="checkbox"/> mletá <input type="checkbox"/> 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) 2016/679 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. Zavazují se nejpozději 7 dní před nástupem na službu dodat aktuální posudek registrujícího praktického lékaře o zdravotním stavu.

Podpis žadatele (opatrovník, zák. zástupce):.....

Podpis pečující osoby

V dne: