**Žádost o poskytování služby**

osobní asistence 🗆- pečovatelská služba 🗆 - sociální aktivizace 🗆

Pan, paní ………………………………………………………………………………………………..

Datum narození………………………………………………….………………………………………

Bydliště / telefon………………………………………………………………………………………..

Číslo OP……………………………………………R.Č.:…...………………………………………...

Jméno a adresa nejbližšího příbuzného (kontaktní telefon):

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

|  |
| --- |
| Rozsah požadovaných služeb |
| Popis služeb | Počet hodin | Dny v týdnu |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Specifické požadavky:

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

Ve Vlašimi, dne ……………………….. ……………………………….

 podpis žadatele

**Vyjádření vedoucí služby osobní asistence**…………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………….

Ve Vlašimi, dne …………………… ………………………………

 razítko a podpis