ŽÁDOST O POSKYTOVÁNÍ PEČOVATELSKÉ SLUŽBY

Poskytovatel pečovatelské služby:

Název: **Pečovatelská služba Holýšov**
Adresa: MUDr. Šlejmara 235, 345 62 Holýšov
E-mail: pecovatelskasluzba@mestoholysov.cz
Telefon: 379 412 609, pečovatelka 607 268 993

Žadatel o pečovatelskou službu:

Jméno, příjmení, titul: ……

Datum narození: ……Telefon: ……..

Trvalé bydliště: ……

Místo poskytování pečovatelské služby (je-li odlišné od trvalého bydliště):

……

Důvod podání žádosti: ……

……

S čím konkrétně potřebujete pomoci: ……

……

Lékař žadatele……

Žádám o poskytnutí PS: na dobu určitou od – do: ……

na dobu neurčitou od: ……

Zákonný zástupce, je – li žadatel omezen nebo zbaven způsobilosti k právním úkonům:

Jméno, příjmení, titul: ……..

Vztah k žadateli: ……

Telefon, adresa, kontakt: ……

Kontaktní osoba:

Jméno, příjmení, titul:…….,,,,,,,……Telefon: ……

Adresa: …… Vztah k žadateli: ……..

Podpisem této žádosti dávám souhlas ke zpracování mých osobních údajů pro účely evidence pečovatelské služby města Holýšov.

Datum: …… Podpis: ……