



CENTRUM POMOCI z. ú., odlehčovací služba

IČO: 68899327, Kašparova 2978/1, 733 01 Karviná-Hranice, č. účtu 2601001526/2010,  
tel: 596 347 845, 603734 223, e-mail: [galaxie.karvina@atlas.cz](mailto:galaxie.karvina@atlas.cz), <http://www.galaxie-karvina.cz>

## ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY

ODLEHČOVACÍ SLUŽBA, GALAXIE CENTRUM POMOCI z.ú.

Žádost přijal:

Podpis:

Dne:

Číslo žádosti:

<b>PŘÍJMENÍ, JMÉNO, TITUL ZÁJEMCE:</b>
DATUM A MÍSTO NAROZENÍ:
TRVALÉ BYDLIŠTĚ:  Kontaktní adresa (pokud není stejná jako trvalé bydliště):
SVĚPRÁVNOST a) neomezená b) omezená (specifikovat)
OPATROVNÍK (zákonný zástupce) Jméno, příjmení, titul: Doklad č.j.: Vztah k žadateli: Kontaktní údaje (adresa, telefon, e-mail):  KONTAKTNÍ OSOBA (dohoda o spolupráci) Jméno, příjmení, titul: Vztah k žadateli: Kontaktní údaje (adresa, telefon, e-mail):  DALŠÍ KONTAKTNÍ OSOBA:



## Potřeby a možnosti žadatele o službu

**pomoc při osobní hygieně:**

**pomoc při podávání jídla:**

**pomoc při péči o vlastní osobu (specifikovat):**

**pohyb, prostorová orientace, pohyb ve venkovním prostoru:**

**pomoc při obstarávání osobních záležitostí:**

**aktivizace (kontakt se společenským prostředím):**