

## ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY

ODLEHČOVACÍ SLUŽBA, GALAXIE CENTRUM POMOCI z.ú.

Žádost přijal:

Podpis:

Dne:

Číslo žádosti:

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



## 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):**