

ŽÁDOST O ZAŘAZENÍ DO SLUŽBY - PODPORA SAMOSTATNÉHO BYDLENÍ

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Místo současného pobytu:

Telefon:

Zdravotní nebo jiné znevýhodnění:

Proč máte zájem o službu:

Konkrétně:

S čím potřebuji pomoc:

	POTŘEBUJI POMOC	NE
S PÉČÍ O DOMÁCNOST		
S NAKUPOVÁNÍM		
S VAŘENÍM		
S UKLÍZENÍM		
S VÝCHOVOU DĚTÍ		
S TÍM, ŘÍCT SVŮJ NÁZOR		
S OBČASNÝM DOPROVÁZENÍM		
S HOSPODAŘENÍM S PENĚZI		
S PÉČÍ O SVÉ ZDRAVÍ		
S JEDNÁNÍM NA ÚŘADECH		
S ORIENTACÍ V ČASE (UMÍM SI OHLÍDAT TERMÍNY, LÉKAŘE, ÚŘADY)		

Služba **Podpora samostatného bydlení** je poskytována do vzdálenosti **20km od města Litoměřice** a je zpoplatněna.

Údaje uvedené v tomto dotazníku jsou důvěrné a nebudou poskytovány dalším osobám. Vaše osobní údaje chráníme, nikomu jinému je nepředáváme.

Já, jako zájemce o službu prohlašuji, že jsem uvedl/a pouze pravdivé údaje.

V Litoměřicích, dne

.....

Podpis žadatele/žadatelky