|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | |  | Slezská diakonie  **EDEN Nový Jičín, denní stacionář, Beskydská 274, 741 01 Nový Jičín** | |  |

**ŽÁDOST O PŘIJETÍ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Jméno a příjmení žadatele:** | | | |
| **Datum narození:** | | | |
| **Trvalé bydliště:**  **Adresa současného pobytu, pokud je jiná než trvalé bydliště:** | | | **Telefon:** |
| **Email:** |
| **Omezení svépravnosti**: ANO - NE  (zakroužkujte) | | | |
| **Opatrovník/případně zákonný zástupce a adresa jeho bydliště:** | | **Telefon:** | |
| **Email:** | |
| **Jiná forma zastoupení klienta:** |  | | |
| **Typ zdravotního znevýhodnění a používané kompenzační pomůcky:** | | | |
| **Požadovaný termín přijetí:** | **Požadovaný počet dnů docházky v týdnu:**  **Ve dnech** (zakroužkujte)**: Po Út St Čt Pá** | | |
| **Co od služby očekáváte, jak si přejete trávit den v denním stacionáři:** | | | |

Součástí Žádosti o přijetí je **Informace o zpracování osobních údajů pro účely jednání se zájemcem o sociální službu - DENNÍ STACIONÁŘ.**

V …………………………………… dne ………………………….

Podpis žadatele: ………………………………

Podpis opatrovníka/zákonného zástupce: ……….……………….……..

Žádost přijata dne: ……………………………….

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

V případě naplněné kapacity střediska souhlasím se zařazením mé žádosti do Evidence žadatelů o službu denního stacionáře EDEN Nový Jičín a to na dobu 1 roku.

V …………………………………… dne ………………………….

Podpis žadatele: ………………………………

Podpis opatrovníka/zákonného zástupce: ……….……………….……..