|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |
| --- | --- |
|  | 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: ……….……………….……..