



Ohlášení zájemce o službu č.

Oznamovatel (v případě, že se nejedná přímo o zájemce o službu)	
Jméno a příjmení:	
Bydliště:	
Telefon:	
Vztah k zájemci o službu:	manžel/ka syn/dcera jiný - konkrétně:

Zájemce o službu	
Jméno a příjmení:	
Bydliště:	
Telefon:	
Věk:	

Představy o rozsahu a náplni služby:

Poskytnuté informace:	Předané materiály:
Základní informace o osobní asistenci	leták ceník kontakt
Základní informace o odlehčovací službě	leták ceník kontakt
Základní informace o ostatních službách poskytovaných Charitou Zábřeh	leták ceník kontakt
Informace o příspěvcích a výhodách pro osoby se ZP	
Ostatní informace:	

Nabídka návštěvy:			
Datum	Hodina	Místo:	bydliště zájemce:
			jiné:

Informace o službách OA/OS se oznamovatel/zájemce dozvěděl prostřednictvím:						
1. Jiné služby CHZ:	CHPS	Domovinka	Oáza	Okýnko	OP	Jiné:
2. Letáku OA/OS:	u lékaře	na MÚ, OÚ	Jiné:			
3. Webových stránek CHZ						
4. Rodiny, známých..						
5. Jiným způsobem:						

Datum:	
Vyplnil/a:	

Žádost zájemce o službu:

Zájemce tímto podává žádost o službu a také dává souhlas ke zjišťování a shromažďování jeho osobních údajů ve smyslu zákona č.101/2000Sb.o ochraně osobních údajů v platném znění.

Datum:	
Podpis:	