



DOMOV LAGUNA PSÁRY

poskytovatel sociálních služeb
se sídlem Jílovská 138, 252 44 Psáry

tel.: 241940607, 241940609, e-mail: lagunapsary@volny.cz

Datum podání žádosti:

Evidenční číslo žádosti:

Datum zrušení žádosti:

ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ PEČOVATELSKÉ SLUŽBY

Žadatel

.....
Jméno, příjmení (popř. rodné jméno)

Narozen/a/*.....

Den, měsíc, rok, místo, okres, stát

Adresa bydliště

.....

Telefon.....

Státní příslušnost.....

Rodinný stav.....

Stupeň mimořádných výhod:	ne	TP	ZTP	ZTP/P
---------------------------	----	----	-----	-------

Rodina-osoby blízké:				
Jméno a příjmení	Příbuzenský vztah k žadateli	Ročník narození	Telefonní kontakt	Společná domácnost se žadatelem ano/ne

Osoba, která má být zpravena v případě náhlé změny zdravotního stavu	
Jméno a příjmení	
Adresa	
Telefon	

