



ŽÁDOST O PŘIJETÍ

MIKASA denní stacionář pro děti a mládež s kombinovaným postižením

ŽADATEL			
Jméno a příjmení:		Pořadové číslo žadatele: (vyplní poskytovatel)	
Datum narození:		Bydliště:	
Telefon:			
Pobíráte příspěvek na péči?*	ANO – NE – v řízení	Stupeň příspěvku na péči*:	
Popis zdravotního stavu (druh postižení, popis zvláštností, popis agresivního chování, pozorovaných spouštěčů apod.):			
Rozsah a obsah požadovaných služeb:			
Zákonný zástupce			
Jméno a příjmení:			
Bydliště:		Telefon:	
Kontaktní osoba (není-li shodná se zákonným zástupcem)			
Jméno a příjmení:		Telefon:	
Záznam Poskytovatele:	Příslušnost k cílové skupině ověřena dne:	Podpis:	

*nezodpovězení této položky není důvodem pro neposkytnutí služeb MIKASA denním stacionářem

Žadatel předloží Poskytovateli spolu se Žádostí dokument, ze kterého vyplývá skutečnost, že spadá do cílové skupiny (např. zpráva SPC), který bude žadateli ihned vrácen.

Prohlášení žadatele (zákonného zástupce):

Prohlašuji, že veškeré údaje jsem v této žádosti uvedl pravdivě. Beru na vědomí nutnost bezodkladně oznámit změny v poskytnutých údajích.

Podpisem této žádosti dávám poskytovateli souhlas se zpracováním výše uvedených osobních údajů.

V _____, dne _____ .

Podpis žadatele: _____

Podpis zákonného zástupce: _____