Žádost o přijetí do sociálně terapeutické dílny RADOST

Zájemce: .....
jméno *příjmení*

Datum narození:

Bydliště: .....

.....

Telefonní kontakt: .....

E-mail: .....

Důvod podání žádosti
(popište, proč žádáte o přijetí do sociálně terapeutické dílny Radost a co od služby očekáváte):

Žadatel není schopen ze zdravotních důvodů sám jednat, proto ve věci podání žádosti jej zastupuje a jedná:

Jméno a příjmení:	**Vztah k žadateli:**	**Adresa, telefonní kontakt**

Ochrana osobních údajů:
Osobní údaje zájemce o službu obsažené v této žádosti budou zpracovávány pouze pro účely plnění práv a povinností vyplývajících z této žádosti. Podrobné informace o ochraně osobních údajů jsou uvedeny na webových stránkách organizace www.charitaopava.cz.

V ..... dne .....

....

podpis zájemce podpis zástupce zájemce

Vyjádření lékaře pro zájemce o sociální službu

Sociálně terapeutická dílna RADOST
Posláním je dlouhodobá podpora lidí se zdravotním znevýhodněním, kteří se nachází v nepříznivé sociální situaci projevující se sociálním vyloučením, nedostatkem prostoru k seberealizaci nebo neuplatněním se na trhu práce. Podpora je směřována k získání, udržení nebo obnovení pracovních a sociálních dovedností.

Cílová skupina
Službu poskytujeme lidem **s mentálním znevýhodněním a chronickým duševním onemocněním** ve věku od 18 do 64 let, kteří chtějí získat zkušenosti s pracovním prostředím.

Prosíme, zaškrtněte zdravotní znevýhodnění zájemce o službu:

- Osoba s mentálním znevýhodněním
- Osoba s chronickým duševním onemocněním

Uveďte, prosím, zda má zájemce o službu jiná zdravotní omezení, která bychom měli znát ve vztahu k poskytování služby:

- Infekční onemocnění
- Diabetes
- Epilepsie
- Alergie, jaká ……
- Dietní omezení, jaká ……
- Jiná omezení, jaká ……

V …… dne ……

……
razítko a podpis lékaře