

Žádost o sociální službu

Zájemce:	
<i>jméno</i> <i>příjmení</i>	
Datum narození:	Bydliště:

	Telefonní kontakt:
	e-mail:
Důvod podání žádosti (popište, proč žádáte o přijetí do STD 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 STD Radost 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 službu

Poslání sociálně terapeutické dílny

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.

Osoba s mentálním znevýhodněním ANO NE

Osoba s chronicky duševním onemocněním ANO NE

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

Infekční onemocnění ANO NE

Diabetes ANO NE

Epilepsie ANO NE

Alergie ANO, jaká NE

Dietní omezení ANO, jaká NE

V dne

.....
razítko a podpis lékaře