

Žádost o sociální službu ve středisku STD Radost

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, co očekáváte od služby?): 	

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

Lékařské potvrzení zájemce do STD Radost

Poslání sociálně terapeutické dílny Radost

Posláním sociálně terapeutické dílny 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 chronickým 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