

## Žádost o sociální službu v RSTD

Zájemce: .....	
<i>jméno</i> <span style="margin-left: 150px;"><i>příjmení</i></span>	
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](http://www.charitaopava.cz).

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

.....  
podpis zájemce

.....  
podpis zástupce zájemce

## Vyjádření lékaře pro zájemce o službu RSTD

### 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