



CENTRUM SOCIÁLNÍ
A OŠETŘOVATELSKÉ
POMOCI PRAHA 5, p.o.

nám. 14. října 802/11, 150 00 Praha 5, IČ: 70108374
tel: +420 257 318 995, e-mail: csop5@volny.cz, www.csop5.cz

Ž Á D O S T

**o přijetí k dočasnému pobytu v Domě sociálních služeb Praha 5 s odlehčovací
pobytovou službou
Na Neklance 2534/15, Praha 5**

Údaje vztahující se k zájemci o pobyt	
Příjmení:	
Křestní jméno:	
Titul/tituly:	
Rodné číslo:	
Datum narození:	
Stav:	
Adresa bydliště:	
Telefonní číslo:	
E-mailová adresa:	
Dieta:	
Zdravotní pojišťovna:	
Mám zájem o prodloužení (<i>ano/ne</i>):	

**Žádám tímto o přechodný pobyt v Domě sociálních služeb Praha 5 s odlehčovací
pobytovou službou (dále jen „DSS“), a to v termínu:**

od do



Důvod mého pobytu

.....

Následnou péči po odchodu z DSS mám zajištěnu ano ne

pokud ano, jakým způsobem?

.....

Mám podanou žádost do domova pro seniory ano ne

Kontaktní osoba zájemce o pobyt	
Jméno a příjmení:	
Adresa bydliště:	
Telefonní číslo:	
E-mailová adresa:	
Vztah této osoby k zájemci o pobyt:	

Svým podpisem stvrzuji, že údaje uvedené v této Žádosti jsou pravdivé.

V dne

Podpis zájemce o pobyt:

Současně s touto Žádostí, prosím, dodejte řádně vyplněný a lékařem potvrzený Zdravotní záznam. Děkujeme.