

# ŽIADOSŤ O POSKYTNUTIE TERÉNEJ ODL'AHČOVACEJ SLUŽBY

## PRÍJMATEĽ - PACIENT

Meno a priezvisko: .....

Dátum narodenia: .....

Trvalý pobyt: .....

## ZÁKONNÝ ZÁSTUPCA :

Meno a priezvisko: .....

Trvalý pobyt: .....

Vzťah k príjmateľovi : .....

Telefón, mobil: ..... E-mail.: .....

## DRUHÁ KONTAKTNÁ OSOBA :

Meno a priezvisko: .....

Trvalý pobyt: .....

Vzťah k príjmateľovi : .....

Telefón, mobil: ..... E-mail.: .....

## OPATROVATEĽSKÝ PRÍSPEVOK

NIE  Zažiadané o OP – kedy?: .....

ANO – stupeň .....  Zažiadané o zmenu výšky OP – kedy? .....

S čím potrebujete pomôcť, aké služby potrebujete zabezpečiť odľahčovacou službou.

Aké máte požiadavky a ciele?

Aké zlepšenie svojej situácie očakávate?

(prosíme o popis)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

