



Radomyšlská 336, 386 29 STRAKONICE
IČ: 260 97 745
Bankovní spojení: 246 931 649 / 0300
Tel.: + 420 383 314 334
FAX.: 383 380 200
www.dcji.cz
e - mail: info@dcjk.cz, martin.karas.strakonice@seznam.cz,

Podací razítko:

ŽÁDOST

o umístění v Dětském centru Jihočeského kraje, o.p.s. v rámci
Sociální rehabilitace

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Trvalé bydliště:

.....

Telefon:

Děti žadatele/žadatelky ve vlastní péči:

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Děti žadatele/žadatelky, které nejsou v přímé péči:

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Bydliště:

Odůvodnění žádosti o umístění v centru sociálně rehabilitačních služeb:

Souhlas se zpracováním osobních údajů

(v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů)

Dávám souhlas pověřeným pracovníkům Dětského centra Jihočeského kraje, o.p.s. ke zpracování svých výše uvedených osobních údajů za účelem posouzení žádosti o umístění v rámci sociální rehabilitace, Radomyšlská 336, 386 29 Strakonice, a k uzavření smlouvy o ubytování.

Souhlas uděluji na dobu posuzování mé žádosti, na dobu následného užívání ubytování v centru sociálně rehabilitačních a také na dobu nutné archivace údajů podle stanovených zákonných norem.

Prohlašuji, že jsem veškeré údaje v této žádosti uvedl/a pravdivě a rovněž prohlašuji, že jsem se seznámil/a se zněním domácího řádu Dětského centra Jihočeského kraje, o.p.s..

Součástí přijetí do Dětského centra je vyjádření ošetřujícího lékaře o aktuálním zdravotním stavu žadatelů. Vyjádření lékaře nesmí být starší než 1 týden.

Ve Strakonících dne

podpis žadatele



Zpráva od lékaře o zdravotním stavu žadatele
o sociální službu

Prosíme ošetřujícího lékaře o podání zprávy aktuálního zdravotního stavu pacienta. Tato zpráva nesmí být starší než 1 týden.

Jméno a příjmení žadatele	
Datum narození	
Adresa trvalého bydliště (přechodného bydliště)	
Potvrzení o bezinfekčnosti.	
..... Razítko a podpis lékaře	