



Žádost o poskytování tísňové péče

Poskytovatel sociální služby:

Sociální služby Města Sušice, Pod Svatoborem 56/II, 342 01 Sušice, IČO: 492 07 482
Telefon: **602 524 705**, e- mail: pillerova@socialni-susice.cz, www.socialni-susice.cz

Žadatel:

Jméno, příjmení, titul

Trvalé bydliště

Místo poskytování sociální služby

Datum narození

Telefon/mobil, e-mail

Jak rychle potřebujete, aby byla služba zřízena?

- do 14 dnů
- do 1 měsíce
- jiné

Z jakého důvodu o službu žádáte?

- zhoršení zdravotního stavu
- častější pády
- absence rodiny, pečujících osob nebo jejich časová zaneprázdněnost
- pocit samoty, osamocení

Kontaktní osoba:

Jméno, příjmení, titul

Vztah k žadateli Telefon/mobil

Žadatel výslovně uděluje poskytovateli bezvýhradný souhlas ke zpracování osobních údajů ve smyslu § 5 zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů.

Tento souhlas zahrnuje komplexní souhlas se zjišťováním a zpracováním informací v rozsahu potřebném k řádnému poskytování tísňové péče.

Žadatel potvrzuje svým podpisem, že byl před udělením souhlasu poučen o právech a povinnostech vyplývajících ze zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů.

Datum

Podpis žadatele
(nebo oprávněného zástupce)

Vyplní zaměstnanec Sociálních služeb Města Sušice
přijetí žádosti dne:

podpis: