

## Žádost o poskytování sociální služby ve zdravotnickém zařízení (dle § 49 zákona č. 108/2006 Sb.)

Nemocnice Český Krumlov, a.s.

Nemocniční 429

381 01 Český Krumlov

Česká republika

T +420 380 761 111

www.nemck.cz

IČO: 26095149

DIČ: CZ699005400

Komerční banka Český Krumlov

číslo účtu: 107-9705420217/0100

Došlo dne:

Číslo žádosti:

| Údaje o žadateli                                                                                                            |  |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| Jméno a příjmení, titul:                                                                                                    |  |  |  |
| Datum narození                                                                                                              |  |  |  |
| Trvalé bydliště:                                                                                                            |  |  |  |
| Kontaktní adresa:                                                                                                           |  |  |  |
| Současný pobyt:                                                                                                             |  |  |  |
| Telefon:                                                                                                                    |  |  |  |
| Příspěvek na péči: <input type="checkbox"/> pobírám <input type="checkbox"/> nepobírám <input type="checkbox"/> žádáno dne: |  |  |  |

| Kontaktní osoba          |  |
|--------------------------|--|
| Jméno a příjmení, titul: |  |
| Trvalé bydliště:         |  |
| Vztah:                   |  |
| Telefon:                 |  |

| Zákonný zástupce (pokud je soudně ustanoven); opatrovník |  |
|----------------------------------------------------------|--|
| Jméno a příjmení, titul:                                 |  |
| Kontaktní adresa:                                        |  |
| Vztah:                                                   |  |
| Telefon:                                                 |  |

|                                                     |
|-----------------------------------------------------|
| Podané žádosti o umístění do sociálních zařízení:   |
| Odůvodnění podání žádosti a popis sociální situace: |
|                                                     |

-----  
Podpis žadatele nebo zákonného zástupce

Poskytnuté údaje slouží pouze k posouzení žádosti. Podpisem souhlasím se zpracováním osobních údajů.