**Žádost o zavedení pečovatelské služby**

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení: |  |
| Datum narození:  |  |
| Adresa trvalého bydliště: |  |
| Telefon: |  |
| Kontaktní osoba a telefon na ni: |  |
| Důchod:  | Starobní |  Invalidní |
| *V případě žádosti o dovoz nebo donášky oběda, není nutné vyjádření lékaře ke zdravotního stavu žadatele.* |
| Vyjádření lékaře, zda se jedná o žadatele se sníženou soběstačností a pokud ano, tak v jaké oblasti.Datum a podpis:  |
| Datum: | Podpis žadatele:  |