**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: | |