

## Žádost o respitní péči

Dotek, o.p.s, Pardubská 1194, Vizovice, Tel.: 577 453 396, 737 024 823

### 1 Žadatel:

.....

Příjmení                      jméno                      titul

### 1 Narozen:

.....  
.....

### 2 Trvalé

bydliště:.....

.....

3 Rodinný stav:            svobodný(á), ženatý, vdaná, ovdovělý(á)

4 Délka pobytu v respitní péči do:.....

5 Příspěvek na péči:                      ano                      ne

I.st                      II.st                      III.st.                      IV.st.

### 1 Žadatel ve způsobilosti k právním úkonům:

Není zbaven                      je omezen                      je zcela zbaven

### 1 Kontaktní osoba nebo zákonný zástupce:

Jméno a příjmení                      Adresa  
Telefon

.....  
.....

### Doplňující informace:

#### Praktický

lékař:.....telefon.....

.....

#### Odborní

lékaři:.....telefon.....

.....

.....telefon...

.....

### Zdravotní stav:

Fyzický: (zdravotní omezení, pohyblivost, kompenzační pomůcky)

Psychický: (projevy chování, nemoci)

---



**způsobilost k výkonu zdravotnického povolání, ředitel a pověření pracovníci  
pouze v rozsahu nezbytném pro splnění konkrétních úkolů.**

.....

.....

..... **Čitelný vlastnoruční podpis žadatele nebo zákonného  
zástupce**