



## **Správa zdravotních a sociálních služeb Cheb**

příspěvková organizace  
Pastýřská 4, Cheb 350 02

---

### **Kontaktní místo poskytující sociální službu:**

Raná péče Krůček

Dřevařská 2137/13, Cheb 350 02 (terénní sociální služba)

Sokolovská 1508, Sokolov 357 01 (zázemí ambulantní služby)

## **ŽÁDOST O POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY RANÁ PÉČE č..... ze dne.....**

### **Žadatel (vyplní pouze červeně uvedený text):**

jméno a příjmení dítěte:

datum narození:

jméno a příjmení zákonného zástupce:

ve vztahu k dítěti:

trvalé bydliště:

případně přechodné bydliště:

(na území Karlovarského kraje)

telefon:

e-mail:

druh handicapu dítěte:

**Tímto dávám souhlas ke zjišťování a shromažďování osobních údajů o mé dceři /synovi dle zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění platných předpisů.**

### **Odůvodnění návrhu k přijetí:**

**Odůvodnění zamítnutí žádosti k přijetí:**

.....  
žadatel/zákonný zástupce

.....  
Mgr. Andrea Ungrová  
vedoucí Rané péče

**Vyjádření ředitele organizace:**

Souhlasím – nesouhlasím s poskytováním sociální služby raná péče.

Dne:

.....  
Bc. Petra Tomková, DiS.  
ředitelka organizace