

# NEMOCNICE JINDŘICHŮV HRADEC, a. s.

zapsaná v obchodním rejstříku vedeném u Krajského soudu v Českých Budějovicích v oddílu B, vložce číslo 1464

U Nemocnice 380/III, 377 38 Jindřichův Hradec

IČ: 26095157 DIČ: CZ26095157

tel. 384 376 134, fax. 384 321 534, e-mail sekretariat@hospitaljh.cz

Bankovní spojení: Waldviertler Sparkasse Bank AG Jindřichův Hradec, č.ú. 9000034594/7940

## ŽÁDOST O POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY VE ZDRAVOTNICKÉM ZAŘÍZENÍ LŮŽKOVÉ PÉČE

Došlo dne:	Číslo žádosti:	Počet listů/příloh:
<b>Údaje o žadateli</b>		
Jméno a příjmení, titul:		
Datum narození:		
Trvalé bydliště:		
Kontaktní adresa:		
Místo současného pobytu:		
Telefon / email:		
<b>Osoby, na které se lze obracet ve věci projednávání předkládané žádosti:</b>		
Jméno a příjmení, titul:	Vztah:	
Kontaktní adresa:		
Telefon / email:		
<b>Údaje o zákonném zástupci (nutné doložit osvědčující listinu s razítkem nabytí právní moci):</b>		
Jméno a příjmení, titul:	Forma zastupování:	
Vztah:		
Kontaktní adresa:		
Telefon / email:		
<b>Důvod podání žádosti, tj. proč bych chtěl/a, aby mi byly poskytovány soc. služby (osobní cíle, potřeby, očekávání):</b>		
<b>Popis nepříznivé sociální situace:</b>		
<b>Prohlášení žadatele (zákonného, zmocněného zástupce)</b>		
Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl/a pravdivě a že jsem nezamlčel/a žádné skutečnosti, které by mohly mít vliv na uzavření smlouvy a průběh poskytování sociální služby.		

Datum a podpis žadatele  
(zákonného, zmocněného zástupce žadatele)