
	Obec Starý Jičín Sociální služby Starý Jičín 742 31 Starý Jičín, Vlčnov č. 35	
---	--	---

KONTAKTNÍ OSOBY UŽIVATELE/KLIENTA PEČOVATELSKÉ SLUŽBY

Příjmení:	Jméno:	Telefon: e-mail:
-----------	--------	-------------------------

Souhlasím, aby pracovníci pečovatelské služby předávali veškeré důležité informace (např. náhlá změna mého zdravotního stavu, havarijní situace v domácnosti atd.) níže uvedeným kontaktním osobám v případech, kdy o toto sám/sama požádám. Také u situace, kdy nebudu schopen/na komunikace – vyjádřit svou vůli informovat o svém stavu kontaktní osobu (např. změna zdravotního stavu-dezorientace situací apod.).

Kontaktní osoba, se kterou bude sociální pracovnice (pracovník) jednat:

Příjmení:	Jméno:	Titul:
Vztah:	Telefon:	e-mail:
Adresa bydliště:		
Podpis kontaktní osoby:		

Další kontaktní osoby:

Příjmení:	Jméno:	Titul:
Vztah:	Telefon:	e-mail:
Adresa bydliště:		
Podpis kontaktní osoby:		

Příjmení:	Jméno:	Titul:
Vztah:	Telefon:	e-mail:
Adresa bydliště:		
Podpis kontaktní osoby:		

V/ve:

Dne:

Podpis uživatele/klienta:

