



**POŽADAVEK O ZAŘAZENÍ DO POŘADNÍKU
V RÁMCI PŘIJETÍ DÍTĚTE DO ZAŘÍZENÍ PROVOZUJÍCÍ SLUŽBU
PÉČE PRO DĚTI OD 18 MĚSÍCŮ DO 3 LET VĚKU V DENNÍM REŽIMU**

**Centrum pro zdravotně postižené děti a mládež - SRDÍČKO
Revoluční 1845/30, 1846/32, 412 01 Litoměřice**

Den podání požadavku (vyplní zařízení)

Dítě

Jméno a příjmení

Datum narození

Trvale bytem

Fakticky bytem

Žadatelé o zařazení - zákonní zástupci

otec:

Titul, jméno, příjmení

Trvale bytem

Fakticky bytem

Telefon

e-mail

Zaměstnání

matka:

Titul, jméno, příjmení

Trvale bytem

Fakticky bytem

Telefon

e-mail

Zaměstnání

Prosíme uveďte, zda je zákonný zástupce samoživitel

ANO

NE

Prosíme uveďte důvody, pro které patří jeden ze zákonných zástupců do kategorie samoživitelů (např. rozvod, úprava poměrů, atd...):

**Datum požadovaného nástupu dítěte do
zařízení**

Prosíme uveďte důvody, které Vás vedou k uplatnění požadavku o přijetí do zařízení:

Zdravotní stav dítěte je dobrý	ANO		NE		částečně dobrý	
V případě, že zdravotní stav dítěte není dobrý, popř. je částečně dobrý, prosím specifikujte případné zdravotní potíže:						
Dítě užívá pravidelně léky		ANO		NE		NĚKDY
Je potřeba léky užívat v době pobytu v zařízení	ANO		jaké		jak často	
	NE					
Dítě musí dodržovat dietní stravu		ANO		NE		částečně
Uveďte dietu či omezení stravy						
Dítě má alergie	ANO		NE			
Uveďte výčet případných alergií						
V případě přijetí dítěte se zákonný zástupce zavazuje k předložení očkovacího průkazu či potvrzení od praktického lékaře o tom, že se dítě podrobilo stanoveným pravidelným očkováním nebo že je proti nákaze imunní anebo že se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci				ANO		NE
V případě přijetí dítěte se zákonný zástupce zavazuje k předložení potvrzení o zdravotním stavu a souhlas se vstupem do kolektivu od ošetřujícího praktického lékaře pro děti a dorost				ANO		NE
Prohlášení zákonných zástupců o souhlasu se zpracováváním osobních a citlivých údajů						
Prohlašuji, že veškeré údaje v tomto požadavku jsem uvedl(a) podle skutečnosti.						
Ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů ve znění pozdějších předpisů souhlasím, aby osobní i citlivé údaje byly použity pro účely projednání přijetí do zařízení , popř. následně pro účely poskytování služby.						
Zavazuji se bez zbytečného odkladu nahlásit jakoukoliv změnu v rámci požadavku.						
Beru na vědomí, že v případě přijetí dítěte do služby je podání této žádosti nepřenositelné na jiné dítě. Beru na vědomí, že v případě přijetí dítěte do služby, zařízení nepřipravuje dietní stravu.						
Datum						
Podpis žadatele - zákonných zástupců (otce i matky!)						
Žadatel chce informovat o přijetí či nepřijetí telefonicky na čísle						
Poznámky:						
Přílohy:		Doklad totožnosti žadatele - pouze k ověření, a to v případě sepsání smlouvy o smlouvě budoucí a smlouvy o poskytování služby				