

Część A

.....
(miejsowość i data)

**Ośrodek Pomocy Społecznej
w Świętochłowicach
ul. Katowicka 35
41-600 Świętochłowice**

**Wniosek
o skierowanie do Środowiskowego Domu Samopomocy
w Świętochłowicach na pobyt dzienny/całodobowy***

Na podstawie § 7 ust. 1 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2010 roku w sprawie środowiskowych domów samopomocy (Dz. U. 2020, poz. 249), zwracam się z prośbą o skierowanie do Środowiskowego Domu Samopomocy w Świętochłowicach:

1. Pana/i/.....
/imię i nazwisko oraz data urodzenia/

zam. tel.

2. Dane opiekuna prawnego /w przypadku osoby ubezwłasnowolnionej/

.....
/imię i nazwisko oraz data urodzenia/

zam. tel.

.....
/podpis osoby zainteresowanej lub opiekuna prawnego/

Załączniki:

1. zaświadczenie lekarskie wydane przez lekarza psychiatrę lub lekarza neurologa o występujących zaburzeniach psychicznych (oryginał),
2. zaświadczenie lekarza rodzinnego o stanie zdrowia i o braku przeciwwskazań do uczestnictwa w zajęciach domu wraz z informacją o sprawności w zakresie lokomocji osób niepełnosprawnych fizycznie (oryginał),
3. orzeczenie o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności, jeśli zostało wydane (kserokopia, oryginał do wglądu),
4. w przypadku osoby ubezwłasnowolnionej należy dołączyć postanowienie Sądu o ustanowieniu opieki prawnej (kserokopia, oryginał do wglądu).

* niepotrzebne skreślić

.....
/podpis pracownika socjalnego/

Część B

Wypełnia Środowiskowy Dom Samopomocy

Przewidywany termin przyjęcia do ŚDS na okres oddona pobyt:

- dzienny
 całodobowy

.....