

**HVOZDY**

Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením v ČR
Centrum služeb HVOZDY
Hvozdy 119
252 05 Hvozdnice
tel./fax. : 257 770 258
e-mail : sdm-hvozdy@volny.cz

Přihláška na zkušební týdenní pobyt

Termín:

--

Jméno a příjmení uživatele			
Bytem			
Rodné číslo	Zdravotní pojišťovna	*TP	ZTP ZTP/P

Jméno a příjmení rodiče (zákonného zástupce)			
Bytem			
Rodné číslo	Kontakty (telefon, mobil..)		

**Aktuální informace o uživateli pro pracovníky SPMP.
(o zdravotním stavu, psychickém stavu, omezeních atd.)**

--

Přání uživatele a zákonného zástupce pro týdenní pobyt, event. jiná sdělení

--

Místo, datum

Podpis rodiče (zákonného zástupce)

*nehodící se škrtněte