

.....
(miejsce i data)

Ośrodek Pomocy Społecznej

W

Wniosek o skierowanie do Środowiskowego Domu Samopomocy w Ślesinie 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. 2010, Nr 238, poz. 1586), zwracam się z prośbą o skierowanie do Środowiskowego Domu Samopomocy w Ślesinie:

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.

.....
/za zgodność podpisu/

.....
/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 stopniu niepełnosprawności, jeśli zostało wydane (kserokopia).

* niepotrzebne skreślić

UWAGA! Załączniki nr 1, 2 dotyczą osób po raz pierwszy ubiegających się o skierowanie do ŚDS.