

ŽÁDOST O VSTUP DO PROGRAMU NÁSLEDNÉ PÉČE

Jméno a příjmení:..... **Datum narození:**.....

Trvalé bydliště:

.....

Adresa aktuálního pobytu:

.....

Telefon/ jiný kontakt:

.....

V současnosti jsem:

- v zaměstnaneckém poměru v evidenci ÚP v pracovní neschopnosti
 v invalid. důchodu jiné:.....

Žádám o zařazení do programu následné péče v Centru pro rodinu a následnou péči (CRaNP) v Mostě (§64 Služby následné péče dle Zákona č. 108/2006, o sociálních službách).

● Jsem si vědom/a, že se musím zúčastnit přijímacího pohovoru, který má zejména informační charakter, avšak jeho absolvováním nevzniká nárok na přijetí do programu.

● Souhlasím se shromažďováním nezbytných údajů o mé osobě (v rámci této písemné žádosti a následného přijímacího pohovoru) ze strany CRaNP i v případě, že bych do programu následné péče nevstoupil. Tyto budou použity pouze ke statistickým účelům CRaNP a po 10 letech budou skartovány.

● Při přijetí do programu souhlasím s testováním na OPL z dechu a moči před podepsáním smlouvy.

Datum nástupu do léčby (bez detoxu):

Datum předpokládaného ukončení léčby:.....

Datum předpokládaného nástupu do doléčovacího programu:

Datum:

Podpis žadatele: