**Žádost o poskytování služeb**

**Charitním střediskem Matky Terezy - pečovatelskou službou Hrabyně**

|  |  |
| --- | --- |
| **Jméno, příjmení:** |  |
| **Datum narození:** |  |
| **Bydliště (patro, kód zvonku):** | **Telefon:** |
| **Kontakt na osobu blízkou:** | **Telefon:** |

|  |
| --- |
| **Důvod k poskytnutí služby:** |
| **Předpokládaný rozsah služeb (Vaše představa o využívání služeb):** |
| **Kontakt pro odeslání vyplněné žádosti:**  sarka.ticha@ostrava.charita.cz |

**Ozveme se Vám v termínu do 14 dní od podání žádosti**