

Žádost o poskytování Sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi s poruchou autistického spektra (PAS), případně s podezřením na PAS

Žadatel (rodič nebo zákonný zástupce dítěte):

Jméno a příjmení:

Trvalá adresa:

Tel:

Email:

Dítě:

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Důvod žádosti (proč žádáte o poskytované služby):

Kontakt na naši organizaci jste dostali od:

Spolupráce s ranou péčí: ANO / NE; spolupráce trvá dosud / je ukončena (nehodící se škrtněte)

Pokud ano, uveďte prosím jméno poradkyně rané péče:

Žádám o poskytování Sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi s PAS

Datum:

Podpis zájemce o službu:

Žadatel souhlasí s vedením a zpracováním uvedených osobních údajů pro účely vedení evidence žadatelů o Sociálně aktivizační služby pro rodiny a děti s PAS. S veškerými údaji bude nakládáno dle Zákona o zpracování osobních údajů č. 110/2019 Sb.

Záznamy Centra LIRA, z.ú. :

Přijat: A: ano

B: ne Důvod nepřijetí do péče dle Zákona č. 108/2006 Sb. §91 odst. 3 a), b) a d) (zkráceně):
a) organizace neposkytuje Službu, o kterou žadatel žádá, a to i s ohledem na vymezení okruhu osob v registru poskytovatelů
b) nedostatečná kapacita služby
c) žadateli byla vypovězena Smlouva v době kratší než 6 měsíců před touto žádostí

C: Rodina se rozhodla služby nevyužít

D: Přerušení kontaktu ze strany klienta