

# Žiadosť o poskytovanie opatrovateľskej služby

Meno a priezvisko občana: .....  
Dátum narodenia: ..... ČOP: .....  
Bydlisko: .....  
Telefón: .....  
Zdravotná poisťovňa: .....  
Ošetrojúci lekár: .....  
Zdravotný stav – stručne: .....  
.....  
.....  
.....

Požadovaná služba – úkony: .....  
.....  
.....  
.....  
.....

Čas OS: .....

Osoba prvého kontaktu – blízky príbuzný:

Meno a priezvisko: .....  
Dátum narodenia: ..... ČOP: .....  
Bydlisko: .....  
Telefón: .....  
Príbuzenský vzťah: .....  
Iné /poznámky/: .....  
.....

V Martine, dňa: .....

.....  
podpis občana (zástupca)