Rīgas Sociālā dienesta

vadītājai G.Eglītei

Vārds Uzvārds

p.k.

Adrese

Kontaktinformācija (tālruņa nr., e-pasts)

Iesniegums.

Lūdzu mainīt manam bērnam Vārds Uzvārds, personas kods, aprūpes mājās pakalpojuma veidu no \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*norādīt no kāda*) uz \_\_\_\_\_\_\_\_ (*norādī izvēlētā pakalpojuma veidu – materiālā atbalsta veidā; vai pakalpojuma sniedzēja veidā; vai individualizēta aprūpes pakalpojuma veidā (aprūpe mājās vaučera ietvaros)*).

Pakalpojumu nodrošinās \_\_\_\_\_ (*norādīt pakalpojuma sniedzēju*).

Iesniegumam pievienotie dokumenti (atzīmēt un pievienot nepieciešamos):

 ģimenes ārsta izziņa par veselības stāvokli, kurā norādīts funkcionālo traucējumu veids (-i) un akūtas infekcijas pazīmes (ja tādas ir);

 psihiatra atzinums par personas psihisko veselību un speciālajām (psihiatriskajām) kontrindikācijām pakalpojumu saņemšanai, ja pakalpojumus vēlas saņemt persona (bērns) ar garīga rakstura traucējumiem;

 ģimenes ārsta izraksts par to, ka bērnam ir nepieciešams noformēt VDEĀVK atzinumu par īpašās kopšanas nepieciešamību;

 ģimenes ārsta izraksts par nepieciešamību noteikt invaliditāti;

 psihiatra izraksts par nepieciešamību noteikt invaliditāti;

 cits dokuments (norādīt kāds) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Parakstot iesniegumu, piekrītu, ka Sociālais dienests, izskatot iesniegumu, iegūst informāciju par aprūpes mājās pakalpojuma pieprasītāju/saņēmēju no datu bāzēm, iesaistītajām institūcijām un iegūtie dati tiek izmantoti pakalpojuma izvērtēšanas un administrēšanas procesā.

Datums

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ V.Uzvārds

 (paraksts)