

13. Kdo má být zpraven o vážném onemocnění nebo úmrtí žadatele, bude-li do ústavu přijat?

Jméno a přesná adresa:

.....

Telefon:.....

14. Byl žadatel již dříve umístěn v některém ústavu? ANO – NE

Ve kterém od do.....

..... od..... do.....

Proč z ústavu odešel (byl propuštěn)?

15. Prohlášení žadatele (zákonného zástupce):

Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl pravdivě. Jsem si vědom toho, že nepravdivé údaje by měly za následek případné požadování náhrady vzniklé škody, eventuelně i propuštění z ústavu.

.....

Čitelný vlastnoruční podpis žadatele nebo jeho zákonného zástupce
(u zákonného zástupce uveďte jeho adresu)

V dne.....

Žádost vraťte na úřad Městysu Cerhenice osobně nebo poštou.

Adresa : **Městys Cerhenice**
Školská 444
281 02 Cerhenice