

**Terénní odlehčovací služba**

## **FORMULÁŘ PRO PODÁVÁNÍ A ŘEŠENÍ STÍŽNOSTÍ**

**Jméno a příjmení osoby, která stížnost podává:**

.....

**Forma stížnosti:**

Ústní

Písemná

Telefonická

**Na koho stížnost směřuje (zvýraznit):**

- a) na pracovníka přímé péče
- b) na sociálního pracovníka
- c) na jiného uživatele služby
- d) na vedení organizace
- e) na funkčnost služby
- f) ostatní

Datum a čas předání stížnosti: .....

Přepis ústní do písemné formy:

.....

datum a podpis pracovníka



**Centrum denních služeb  
Čtyřlístek, z. ú.  
Sokolovská 410  
351 37 Luby u Chebu  
Tel.: +420 731 896 839  
IČO: 09657452  
DIČ: CZ09657452 (nejsme plátcí DPH)**

**Obsah stížnosti:**

**Podpis pracovníka, který stížnost zapsal(a) a přijal(a): .....**



Centrum denních služeb  
Čtyřlístek, z. ú.  
Sokolovská 410  
351 37 Luby u Chebu  
Tel.: +420 731 896 839  
IČO: 09657452  
DIČ: CZ09657452 (nejsme plátcí DPH)

**Terénní odlehčovací služba**

**Místo řešení stížnosti:**

.....

**Datum řešení stížnosti:**

.....

**Pracovníci přítomni řešení stížnosti:** .....

**Popis a řešení stížnosti:**

**Kdo sepíše odpověď na stížnost:**

.....

**Datum sepsání odpovědi na stížnosti:**

.....



**Centrum denních služeb  
Čtyřlístek, z. ú.  
Sokolovská 410  
351 37 Luby u Chebu  
Tel.: +420 731 896 839  
IČO: 09657452  
DIČ: CZ09657452 (nejsme plátcí DPH)**

Uživatel služby byl poučen o možnosti stěžovat si na poskytovatele u nezávislých orgánů.

**Datum předání odpovědi na stížnosti:**

**Podpis uživatele, který převzal odpověď na svoji stížnost (je-li to možné):**