

**Úřad městské části / Obecní úřad obce s rozšířenou působností<sup>1</sup>**

K rukám <sup>2</sup> :	
Ulice, č. p.:	
Město:	
PSČ:	

Datum:

**Věc: Žádost o prošetření podle § 10 zákona č. 359/1999 Sb.****Identifikační údaje poskytovatele zdravotních služeb:**

Název poskytovatele zdravotních služeb:			
Adresa místa poskytování:			
Pracoviště (oddělení):		Kontaktní osoba:	
IČ:		Telefon:	
Datová schránka:		E-mail:	

**Identifikační údaje dítěte:**

Jméno a příjmení:	
Datum narození:	
Adresa trvalého pobytu:	
Adresa faktického bydliště <sup>3</sup> :	

**Rodič/e dítěte<sup>4</sup>:**

Jméno a příjmení:	
Jméno a příjmení:	

**Další děti žijící v domácnosti<sup>5</sup>:**

Jméno a příjmení:		rok narození:	
Jméno a příjmení:		rok narození:	

<sup>1</sup> Nehodící se škrtněte a doplňte adresu příslušného úřadu (všechny ORP jsou uvedena na [www.mesta.obce.cz](http://www.mesta.obce.cz) – na každém ORP je oddělení SPOD).

<sup>2</sup> Pokud je vám znám konkrétní pracovník OSPOD, uveďte jeho jméno.

<sup>3</sup> Vyplňte adresu místa, kde dítě aktuálně bydlí (adresu, která vám je známa).

<sup>4</sup> Případně jiné osoby odpovědné za výchovu dítěte.

<sup>5</sup> Pokud jsou vám známy i další děti žijící v domácnosti, uveďte tuto informaci.

## **I. Odůvodnění žádosti**

(Popište skutečnosti, které vás vedou k podání žádosti o prošetření dle § 10 zákona č. 359/1999 Sb.)

## **II. Popis a vývoj situace, stav dítěte**

(Popište aktuální situaci a její vývoj, uveďte veškeré kroky a opatření, které byly ze strany poskytovatele učiněny, uveďte psychický, sociální, emocionální a vizuální stav dítěte, včetně chování dítěte, uveďte případné změny v chování dítěte či nápadnosti v projevech dítěte apod.)

## **III. Další skutečnosti**

(Popište spolupráci rodiče/ů s poskytovatelem, jejich přístup a chování k dítěti, zabezpečování základních potřeb dítěte, případně další související okolnosti, které jsou vám známy.)

## **IV. Žádost o informace**

Žádáme o informace podle § 10 odst. 4 zákona č. 359/1999 Sb., zda OSPOD dítě shledal či neshledal dítětem posuzovaným dle § 6 zákona č. 359/1999 Sb.

Razítko, podpis odpovědné osoby  
za poskytovatele zdravotních služeb