



**Žádost o povolení vycházky nebo pobytu nezletilého klienta
mimo Domov pro osoby se zdravotním postižením „Nováček“**

Část A

Žádám o povolení vycházky/ pobytu klienta/ky:
mimo Domov pro osoby se zdravotním postižením „Nováček“, Rabštejnská 1618/29, Plzeň 1, 323 00 Plzeň

v době od do
(datum, hodina) (datum, hodina)

Adresa pobytu:

Příjmení a jméno žadatele:

V Plzni dne:

Podpis:

Část B

Vyjádření vedoucího útvaru DOZP „Nováček“

☐ souhlasím

☐ nesouhlasím z důvodu:

V Plzni dne:

Podpis:

Část C

Potvrzení o převzetí zodpovědnosti

Tímto potvrzuji, že přebírám zodpovědnost za klienta/ku:

v době od do
(datum, hodina) (datum, hodina)

Vydáno s sebou:

☐ průkaz OZP (TP, ZTP, ZTP/P)

☐ průkaz pojištění

☐ léky

☐ jiné:

V Plzni dne:

Podpis přebírajícího:

Podpis předávajícího: