



Novoměstské sociální služby

Žďárská 68,
592 31 Nové Město na Moravě

Dodatek č.2 ke smlouvě **o poskytování domácí zdravotní péče č.DZP-20/2015**

Níže uvedeného dne, měsíce a roku:

1) ***Pan (paní):***

Datum narození:

Bydliště:

(v textu smlouvy dále jen klient – klientka)

a

2) ***Novoměstské sociální služby (dále jen NSS – poskytovatel zdravotní péče)***

Žďárská 68, 592 31 Nové Město na Moravě

IČ: 488 99 097

Zastoupené: Ing. Mgr. Hanou Janů, ředitelkou

Na základě ústní žádosti vzhledem ke změně zdravotního stavu se vydává dodatek k výše uvedené smlouvě, kterým se **rozšiřuje péče změnou Přílohy č. 2 Specifikace úkonů domácí zdravotní péče**. Příloha č.2 Specifikace úkonů domácí zdravotní péče je nedílnou součástí tohoto dodatku.

Ostatní články zůstávají beze změny.

Souhlasím s tím, aby s mými osobními a citlivými údaji bylo nakládáno v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Dále souhlasím se zveřejněním smlouvy a s pořízením kopií předložených listin a dokladů, které se



Novoměstské sociální služby

Žďárská 68,
592 31 Nové Město na Moravě

budou vztahovat k domácí zdravotní péči, a souhlasím s jejich zařazením do spisové dokumentace.

V Novém Městě na Moravě dne:

Platnost smlouvy ode dne:

Podpis klienta:

Podpis zástupce nebo osoby zmocněné jednat jménem uživatele:

(plná moc, ustanovení opatrovníka,...)

Jméno a příjmení zástupce..... Podpis.....

Podpis osoby blízké nebo jiné:

(uvedeno pro případ, že je tato osoba podpisu smlouvy přítomna a klient si její podpis přeje)

Podpis zaměstnance NSS, který podklady pro smlouvu připravoval:.....

Podpis poskytovatele

Přílohy:

Specifikace úkonů domácí zdravotní péče