**Príloha 2**

PREŠOVSKÝ SAMOSPRÁVNY KRAJ
Odbor sociálnych vecí a rodiny

# Zoznam prijímateľov služby včasnej intervencie

| | |
|---|---|
| **NÁZOV poskytovateľa** sociálnej služby: | |
| **DRUH** sociálnej služby: | |
| **FORMA** sociálnej služby: | |

| P. č. | Meno a priezvisko prijímateľa sociálnej služby | Adresa trvalého pobytu | Dátum dovršenia 7. roku veku | 1. Január | | 2. Február | | 3. Marec | | 4. Apríl | | 5. Máj | | 6. Jún | | 7. Júl | | 8. August | | 9. September | | 10. Október | | 11. November | | 12. December | | Celkový počet hodín služby včasnej intervencie | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Počet hodín služby včasnej intervencie | | Počet hodín služby včasnej intervencie | | Počet hodín služby včasnej intervencie | | Počet hodín služby včasnej intervencie | | Počet hodín služby včasnej intervencie | | Počet hodín služby včasnej intervencie | | Počet hodín služby včasnej intervencie | | Počet hodín služby včasnej intervencie | | Počet hodín služby včasnej intervencie | | Počet hodín služby včasnej intervencie | | Počet hodín služby včasnej intervencie | | | |
| | | | | ambulantne | * terénne | ambulantne | * terénne | ambulantne | * terénne | ambulantne | * terénne | ambulantne | * terénne | ambulantne | * terénne | ambulantne | * terénne | ambulantne | * terénne | ambulantne | * terénne | ambulantne | * terénne | ambulantne | * terénne | ambulantne | * terénne | ambulantne | * terénne |
| | | | | * Poznámka: - poskytovaná forma sociálnej služby sa uvádza bez času potrebného na presun do terénu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **SPOLU** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Časový rozsah administratívnych prác súvisiaci s poskytovaním služby včasnej intervencie (HOD.)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Čas potrebný na presun do terénu súvisiaci s poskytovaním služby včasnej intervencie (HOD.)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **SPOLU** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**Dátum:**

**Vypracoval:** (meno, priezvisko)
Tel. kontakt:
Email:

**Schválil:** (meno, priezvisko, podpis, pečiatka)
Tel. kontakt:
Email: