



Zmluva č. ....

### INFORMÁCIA PRE LEKÁRA

**Vážená pani, vážený pán,**

rodina, ktorej dieťa je vo Vašej starostlivosti, prejavila záujem o služby včasnej intervencie nášho Centra včasnej intervencie pre rodiny s deťmi so zrakovým a viacnásobným znevýhodnením, ktoré prevádzkuje naša nezisková organizácia Raná starostlivosť, n.o. Centrum včasnej intervencie poskytuje podľa §33 zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách v znení neskorších predpisov službu včasnej intervencie, ktorá bola ustanovená novelou zákona, ktorá je účinná od 1. januára 2014. Služba včasnej intervencie sa vykonáva ambulantnou a terénnou formou a medzi odborné činnosti, ktorými sa naplňa služba včasnej intervencie patria špecializované sociálne poradenstvo, sociálna rehabilitácia a vykonáva sa stimulácia komplexného vývinu dieťaťa a prevencia.

Odsek 1 § 33 uvedeného zákona určuje poskytnutie služby včasnej intervencie pre dieťa vo veku 0 až 7 rokov, ktorého vývin je ohrozený z dôvodu zdravotného postihnutia a pre rodinu tohto dieťaťa.

Odsek 4 § 33 uvedeného zákona podmieňuje poskytnutie našej služby potvrdením poskytovateľa zdravotnej starostlivosti.

V mene rodiny Vás prosíme o vystavenie takéhoto potvrdenia. Ďakujeme.

**Zuzana Jankovská**

Štatutárny zástupca Raná starostlivosť, n.o.

#### ÚDAJE O DIEŤATI A RODINE

<b>Meno a priezvisko dieťaťa</b>	
<b>Dátum narodenia</b>	
<b>Adresa trvalého pobytu</b>	
<b>Meno a priezvisko rodiča</b>	

Meno a adresa – vyplní Centrum včasnej intervencie pre rodiny s deťmi so zrakovým a viacnásobným znevýhodnením

#### POTVRDENIE

##### Popis zdravotného stavu dieťaťa

Podpis a pečiatka lekára

V ....., dňa .....