**Úřad městské části / Obecní úřad obce s rozšířenou působností[[1]](#footnote-1) /
/ Orgán sociálně-právní ochrany dětí[[2]](#footnote-2)**

|  |  |
| --- | --- |
| Ulice, č.p.: |   |
| Město: |   |
| PSČ: |   |

 Datum:

**Věc: Žádost o prošetření podle § 10 zákona č. 359/1999 Sb.**

**Identifikační údaje žadatele:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Jméno a příjmení: |   | Telefon: |   |
| IČ: |   | E-mail: |   |
| Adresa ordinace: |   |  |  |
| Datová schránka: |   |  |  |

**Identifikační údaje dítěte:**

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení: |   |
| Datum narození: |   |
| Adresa trvalého pobytu: |   |
| Adresa přechodného bydliště[[3]](#footnote-3): |   |

**Rodič/e dítěte:**

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení: |   |
| Jméno a příjmení: |   |

**Další děti žijící v domácnosti:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Jméno a příjmení |   | rok narození: |   |
| Jméno a příjmení |   | rok narození: |   |
| Jméno a příjmení |   | rok narození: |   |

1. **Odůvodnění žádosti**

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

|  |
| --- |
|  |

1. **Stav dítěte**

(Popište aktuální zdravotní, psychický, sociální, emocionální a vizuální stav dítěte vč. chování dítěte v ordinaci.)

|  |
| --- |
|  |

1. **Další skutečnosti**

(Popište spolupráci rodiče/ů s PLDD a další související okolnosti, které jsou Vám známy.)

|  |
| --- |
|  |

1. **Žádost o informace**

Žádám 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.

**Jméno a podpis žadatele**

Jméno:

1. Nehodící se škrtněte a doplňte adresu příslušného úřadu. [↑](#footnote-ref-1)
2. Pokud nevíte, vyberte příslušný OSPOD na **www.mesta.obce.cz** . [↑](#footnote-ref-2)
3. Vyplňte adresu místa, kde poškozený aktuálně bydlí. [↑](#footnote-ref-3)