

Žádost o poskytnutí sociální služby

v domově pro osoby se zdravotním postižením

ŽADATEL:

Jméno a příjmení

Datum narození Rodinný stav

Trvalé bydliště (včetně PSČ).....

.....

Telefon.....

Praktický lékař (jméno, telefon).....

Příspěvek na péči (přiznaný stupeň zakroužkujte): I. II. III. IV. žádný

Důvod podání žádosti.....

.....

.....

Jaké má žadatel přání, osobní představy a cíle, co očekává od našeho zařízení?

.....

.....

Zájemce je zbaven způsobilosti k právním úkonům ANO NE
(zakroužkujte)

Kontaktní osoby – rodinní příslušníci, jiná blízká osoba (jméno, vztah, telefon, adresa)

.....

.....

.....

Koho v případě náhlé změny zdravotního stavu informovat

.....

Uveďte, prosím, jméno osoby, se kterou se může poskytovatel dohodnout na spoluúčasti na úhradě nákladů za ubytování a stravování (ve smyslu odst. 3 § 71 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění), v případě, že Váš příjem nepostačuje k zaplacení plné výše úhrady stanovené za poskytovanou sociální službu.

Jméno..... telefon.....

Jméno..... telefon.....

Zákonný zástupce žadatele (je-li žadatel omezen ve způsobilosti k právním úkonům)

Jméno a příjmení

Adresa (včetně PSČ).....

Telefon, email

Rozhodnutí o ustanovení opatrovníka č.j.....ze dne.....

Rozhodnutí o omezení ve způsobilosti k právním úkonům:

rozhodnutí soudu v.....ze dne.....

č.j.....

PROHLÁŠENÍ ŽADATELE:

1. Prohlašuji, že veškeré uvedené údaje poskytnuté ke zpracování jsou pravdivé a přesné.
2. Dále prohlašuji, že beru na vědomí, že Domov vydal pravidla chování a soužití klientů, která jsou uvedena v Domácím řádu a že před uzavřením smlouvy se s obsahem dokumentu seznámím.
3. V souladu s ustanoveními zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů ve znění pozdějších předpisů, dávám svým podpisem souhlas ke zjišťování, shromažďování a uchovávání osobních a citlivých údajů, a to po celou dobu řízení až do doby archivace a skartace. Zároveň potvrzuji, že jsem informován(a), že s veškerými osobními a citlivými údaji bude zacházeno v souladu s výše uvedeným zákonem.

Datum:

Podpis:

.....
**vlastnoruční podpis žadatele
nebo jeho zákonného zástupce¹**

¹ V případě je-li žadatel zbaven nebo omezen ve způsobilosti k právním úkonům nutno doložit usnesení soudu.