

ŽÁDOST O PŘIJETÍ DO POHODA Seniorům, z.ú.

Domov pro seniory

dle § 49 zákona 108/2006 Sb.,

o sociální službách v platném znění

Domov se zvláštním režimem

dle § 50 zákona 108/2006 Sb.,

o sociální službách v platném znění

1.	ŽADATEL Jméno a příjmení	Titul:
2.	DATUM NAROZENÍ	Rodné číslo:
3.	RODINNÝ STAV	<input type="checkbox"/> svobodný/á <input type="checkbox"/> vdovec/vdova <input type="checkbox"/> rozvedený/á <input type="checkbox"/> ženatý/vdaná
4.	ADRESA TRVALÉHO POBYTU	ulice, č.p./č.o.:
		PSČ, město:
6.	MÍSTO AKTUÁLNÍHO POBYTU	ulice, č.p./č.o.:
		PSČ, město:
7.	TELEFON	
8.	EMAIL	
9.	PŘÍSPĚVEK NA PÉČI	<input type="checkbox"/> I. STUPEŇ - LEHKÁ ZÁVISLOST <input type="checkbox"/> II. STUPEŇ - STŘEDNĚ TĚŽKÁ ZÁVISLOST <input type="checkbox"/> III. STUPEŇ - TĚŽKÁ ZÁVISLOST <input type="checkbox"/> IV. STUPEŇ - ÚPLNÁ ZÁVISLOST <input type="checkbox"/> PŘÍSPĚVEK NEPŘIZNÁN <input type="checkbox"/> PŘÍSPĚVEK V ŘÍZENÍ <input type="checkbox"/> NEMÁ POŽÁDÁNO
10.	U ŽADATELŮ OMEZENÝCH VE SVÉPŘÁVNOSTI	JMÉNO A PŘÍJMENÍ OPATROVNÍKA:
		ROZHODNUTÍ SOUDU ZE DNE:
		ČÍSLO JEDNACÍ:
		ADRESA:
		TELEFON, EMAIL:

11.	SOCIÁLNÍ SITUACE ŽADATELE	<input type="checkbox"/> osamělost, žadatel žije sám <input type="checkbox"/> sociální izolace, rodina neplní svou funkci <input type="checkbox"/> rodina poskytuje péči, kterou již není schopná v dostatečné míře zabezpečit <input type="checkbox"/> žadatel využívá jiný typ služby (LDN, respitní péče, sociální hospitalizace...)
12.	CO OČEKÁVÁTE OD NAŠÍ SLUŽBY?	
13.	KONTAKTNÍ OSOBA (a její vztah k žadateli, např. syn...)	
14.	ADRESA KONTAKTNÍ OSOBY	ulice, č.p./č.o.: PSČ, město:
15.	TELEFON	
16.	EMAIL	

PROHLÁŠENÍ ŽADATELE:

- Žadatel prohlašuje, že údaje v žádosti jsou uvedeny pravdivě a dobrovolně.
- Bere na vědomí, že finanční náklady spojené s podáním žádosti (vyjádření lékaře) si hradí na své vlastní náklady.
- Bere na vědomí, že veškeré změny mající vliv na poskytování pobytové sociální služby neprodleně sdělí sociální pracovníci POHODA Seniorům, z.ú.
- Svým podpisem stvrzuje, že ve smyslu zákona 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů souhlasí se zpracováním svých osobních údajů v rozsahu nezbytně nutném pro zajištění a poskytování služeb sociální péče.
- V případě, že pomine důvod k umístění, informuje neprodleně sociální pracovníci POHODA Seniorům, z.ú.
- Pokud žadatel není schopen podpisu a nebyl mu ustanoven soudem zákonný zástupce, nutno doložit potvrzení lékaře, ze kterého vyplývá, že žadatel není schopen podpisu.

Datum:

Vlastnoruční podpis žadatele:

Jméno a podpis zákonného zástupce:

PŘÍLOHY:

- Vyjádření lékaře
- Rozsudek o zbavení či omezení způsobilosti k právním úkonům