

ŽÁDOST O POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY

- Domov pro seniory
(vyplní domov)
- Domov se zvláštním režimem
(vyplní domov)

podací razítko

Číslo žádosti:

ŽADATEL

Příjmení a jméno:

Datum narození:

Trvalý pobyt:

Telefon, mobil:

KONTAKTNÍ OSOBY ŽADATELE (osoby, se kterými můžeme jednat)

Příjmení a jméno: Vztah k žadateli:

Telefon, mobil: E-mail:

Ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů ve znění pozdějších předpisů souhlasím se zpracováním mých osobních údajů.

Podpis kontaktní osoby.....

Příjmení a jméno: Vztah k žadateli:

Telefon, mobil: E-mail:

Ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů ve znění pozdějších předpisů souhlasím se zpracováním mých osobních údajů.

Podpis kontaktní osoby.....

ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE ŽADATELE

plná moc (ověřená) Soudem určený zástupce: podpůrce zastoupení členem domácnosti opatrovník

Příjmení a jméno:

Trvalý pobyt:

Telefon, mobil: E-mail:

Ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů ve znění pozdějších předpisů souhlasím se zpracováním mých osobních údajů.

Podpis zástupce žadatele.....

PŘÍSPĚVEK NA PÉČI

- Ne Zažádáno o příspěvek na péči - kdy:.....
- Ano - stupeň:..... Zažádáno o změnu výše - kdy:.....

Využívání sociálních (ambulantních, terénních a přechodně pobytových) a jiných služeb (např.: pečovatelské služby, odlehčovací služby, denní stacionáře, domácí péče....), dostupnost.

Ne, nevyužívá

Proč:.....
.....

Ano, využívá Jaké služby a úkony:

.....
.....

V místě bydliště nejsou dostupné

V místě bydliště není dostatečná kapacita

Popište svoji nynější situaci (zdraví, soběstačnost, kdo vám nyní pomáhá, využíváte pečovatelskou službu, máte nějaké překážky v bydlení s ohledem na váš zdravotní stav nebo soběstačnost, časté hospitalizace a pobyty v LDN, osamělost apod.)

S čím potřebujete pomoci, jaké služby potřebujete od domova zajistit, jaké máte požadavky a cíle. Jaké zlepšení svojí situace očekáváte.

Prohlášení žadatele nebo jeho zákonného zástupce:

Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl/a pravdivě. Jsem srozuměn/a, že poskytovatel ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů ve znění pozdějších předpisů zpracovává moje osobní data a údaje obsažené v dokumentech předkládaných před zahájení poskytování sociální služby. Beru na vědomí, že do své dokumentace, uložené v domově, mohu kdykoli nahlédnout.

V.....dne.....

.....
vlastnoruční podpis žadatele/jeho zákonného zástupce

Upozornění:

- K žádosti je nutné doložit Posudek o zdravotním stavu.
- Pokud není žadatel schopen podpisu, je nutné připojit potvrzení lékaře o neschopnosti podpisu. Alespoň 1 x ročně uvést (osobně, telefonicky, e-mailem) případné změny (např. zdravotního stavu, míry soběstačnosti, kontaktů apod.)