

ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY V DOMOVĚ SE ZVLÁŠTNÍM REŽIMEM POD SKALKOU

Jméno a příjmení žadatele:	
Datum a místo narození:	
Trvalé bydliště:	
Telefon:	
Email:	
Přiznaný příspěvek na péči:*	ANO/NE
Výše příspěvku na péči:*	

* nepovinný údaj

Zákonný zástupce (je-li žadatel omezen či zbaven způsobilosti k právním úkonům):		
Jméno:		
Adresa:		
Rozhodnutím soudu v:	ze dne:	č.j.:

Kontakt (uved'te kontakt, kdo má být informován v případě domlouvání sociálního šetření, nástupu do Domova apod.) - zakroužkujte, příp. vyplňte:
a) sám žadatel
b) jiná osoba (např. syn, dcera, jiný příbuzný...)
Jméno a příjmení:
Adresa:
Telefonní kontakt:
Email:

Žádost si podávám (zakroužkujte):
a) mám okamžitý zájem (chtěl/a bych nastoupit co nejdříve)
b) do budoucna

Prohlášení žadatele (zákonného zástupce)

Prohlašuji, že jsem veškeré údaje v této žádosti uvedl/a pravdivě. V souladu s ustanovením zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, **svým podpisem uděluji souhlas** ke zjišťování, shromažďování a uchovávání mých osobních údajů pro posouzení mé žádosti. Souhlas je udělován ode dne podání Žádosti o poskytnutí sociální služby v **Domově pro seniory Pod Skalkou**, zařazením do evidence žadatelů o sociální službu, vedení příslušné spisové dokumentace a to po celou dobu řízení až do doby archivace a skartace. Zároveň souhlasím s tím, aby se pracovníci pověřeni vyřizováním žádosti seznámili se všemi údaji uvedenými v této žádosti a její příloze.

K vyplněné a podepsané žádosti doložte řádně vyplněné:

Vyjádření ošetřujícího lékaře o zdravotním stavu

1. Žádost o poskytnutí odlehčovací služby

(eviduje Domov)

2. Vyjádření ošetřujícího lékaře o zdravotním stavu (NÁŠ TISKOPIS)

(eviduje Domov)(pokud žádost není plně a řádně vyplněna bude vrácena)

Vyjádření lékaře vyplňuje ošetřující lékař, doplněné o případné propouštěcí zprávy z hospitalizace v nemocnici

3. Sociálního šetření - kdy, kde proběhne:

(vyplňuje Domov po dohodě s žadatelem)

4. Závěr PŘIJETÍ nebo ZAMÍTNUTÍ ŽÁDOSTI (Přijetí žádosti bude vyřízeno na základě poskytnutí těchto dokumentů 1. Žádost o poskytnutí soc. služby, 2. Vyjádření ošetřujícího lékaře o zdravotním stavu a 3. Sociálního šetření **do 30 dnů**.)

Nedodání požadovaných dokumentů, nebo jejich neúplné vyplnění může být důvodem k nepřijetí žádosti.

a) pokud není nástup realizován do 6 měsíců, je potřeba dodat aktuální vyjádření ošetřujícího lékaře

b) dojde znovu k přehodnocení žádosti

Dne:

Podpis žadatele: