



DOMOV PRO SENIORY POD SKALKOU
Skalecké náměstí 500, 252 10 Mníšek pod Brdy
www.dsmnisekpodbrdy.cz

IČ: 47002654
Tel.: 318 591 381
e-mail: info@dsmnisekpodbrdy.cz

ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY V DOMOVĚ PRO SENIORY POD SKALKOU ODLEHČOVACÍ SLUŽBA

Jméno a příjmení žadatele:

Datum a místo narození:

Trvalé bydliště:

Telefon: E-mail:

Žádám o odlehčovací službu v termínu: od do

Důvod podání žádosti:

Zákonný zástupce (je-li žadatel omezen či zbaven způsobilosti k právním úkonům):

Jméno a příjmení:

Adresa:

Rozhodnutím soudu v: Ze dne: Č.j.:

Kontaktní osoba:

Uveďte kontakt, kdo má být informován v případě domlouvání sociálního šetření, nástupu do Domova apod.

- a) Sám žadatel
- b) Jiná osoba (např. syn, dcera, jiný příbuzný apod.)

Jméno a příjmení:

Adresa:

Telefon: E-mail:

Žádost musí být řádně a úplně vyplněna a podepsaná.

Sociální šetření (vyplňuje Domov po dohodě s žadatelem)

datum: místo:

Sociální šetření proběhne do 30 dnů od podání žádosti a je nedílnou součástí pro posuzování žádosti.

V případě, že nástup žadatele neproběhne do 6 měsíců od podání žádosti, bude potřeba:

1. Dodat aktuální vyjádření ošetřujícího lékaře a odborného lékaře (psychiatrie, neurolog)
2. Dojde znovu k přehodnocení žádosti a novému sociálnímu šetření

Prohlášení žadatele (zákonného zástupce)

Prohlašuji, že jsem veškeré údaje v této žádosti uvedl/a pravdivě. Dále beru na vědomí, že poskytnuté osobní údaje budou sloužit jen pro plnění této žádosti.

Datum a místo:

.....

Podpis žadatele nebo zákonného zástupce