

ŽÁDOST O POSKYTOVÁNÍ POBYTOVÉ SOCIÁLNÍ SLUŽBY

(Vyberte o jakou službu máte zájem)

- domov pro seniory
- domov se zvláštním režimem
- odlehčovací služba (uveďte termín).....

Žadatel:

Vyplňte, prosím:

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Rodinný stav:

Adresa bydliště:

Telefon:

Zdravotní pojišťovna:

Státní příslušnost:

Důvod podání žádosti:

Uveďte, prosím, proč jste se rozhodl/a pro ubytování v Domě pro seniory a zdravotně postižené Péče Těně, s. r. o., případně co očekáváte od našich služeb:

.....

.....

.....

.....

.....



Z následujících variant vyberte ty, které nejvíce vystihují Vaši nepříznivou sociální situaci.

- nemám rodinu, která by se o mě postarala
- úmrtí partnera v nedávné době
- moje rodina bydlí příliš daleko a nemůže se o mě postarat
- rodina je pracovně vytížená
- rodina nezvládá vzhledem k náročnosti péči o mě
- náhlé zhoršení zdravotního stavu
- komplikované vztahy v rodině
- zhoršené bytové podmínky (bariéry v bytě)
- nevyhovující bytové podmínky v jiném zařízení (domov pro seniory, dům s pečovatelskou službou, nemocniční zařízení atd.)
- pobyt v LDN

Svéprávnost:

Zaškrtněte, prosím:

Mám soudem omezenou svéprávnost:

ANO

NE

Opatrovník, zmocněnec:

➤ 1)

Jméno a příjmení:

.....

Vztah k žadateli:

.....

Adresa bydliště:

.....

Telefon:

.....

E-mail:

.....

.....

.....



Příspěvek na péči:

Zaškrtněte, prosím, jednu z možností:

- Přiznán: I. stupeň ve výši 880,-- Kč
- II. stupeň ve výši 4.400,-- Kč
- III. stupeň ve výši 8.800,-- Kč
- IV. stupeň ve výši 13.200,-- Kč

- Nepřiznán

- V řízení

Kontakt na osobu blízkou:

➤ 1)

Jméno a příjmení: _____

Vztah k žadateli: _____

Adresa bydliště: _____

Telefon: _____

Čestné prohlášení:

Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl/a pravdivě. Jsem si vědom/a povinnosti ohlásit nejpozději do 8 kalendářních dnů změny, které v uvedených údajích nastaly.

V souladu s ustanovením zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů v platném znění, svým podpisem uděluji (příp. zákonný zástupce) souhlas k zajišťování, shromažďování a archivaci mých osobních údajů, a to včetně citlivých, pro posouzení žádosti pro dobu nezbytně nutnou.

Podáním této žádosti souhlasím se zařazením do pořadníku čekatelů.

Prohlašuji, že jsem byl/a seznámen/a s pravidly umístování žadatelů do Domu pro seniory a zdravotně postižené Péče Těně, s. r. o.

Prohlašuji, že nejsem závislý/á na omamných, psychotropních či jiných látkách a že jsem nezamlčel/a žádné důležité informace týkající se mého zdravotního stavu.

V dne

.....
Vlastnoruční podpis žadatele, nebo opatrovníka

K žádosti, prosím, doložte:

- **Aktuální vyjádření praktického lékaře ke zdravotnímu stavu žadatele, ne starší 3 měsíců!**
- **Kopie dokladů a dokumentů, nemusí být úředně ověřené!**
Například usnesení soudu o ustanovení opatrovníka, nebo plnou moc pro zastupujícího zmocněnce.