

A1



Žádost o přijetí

Aktualizace: 1.1. 2025

Žádost o přijetí

Služba: * Domov pro seniory Domov se zvláštním režimem
 Domov pro osoby se zdravotním postižením Odlehčovací služba

ŽADATEL:

JMÉNO A PŘÍJMENÍ ŽADATELE, TITUL:

DATUM NAROZENÍ:

STÁTNÍ OBČANSTVÍ:

ADRESA TRVALÉHO BYDLIŠTĚ:

ADRESA SOUČASNÉHO POBYTU:

TELEFON, EMAIL:

OMEZENÍ SVĚPRÁVNOSTI (*včetně příložení rozhodnutí soudu*):

NE

ANO – rozsah/oblast omezení svěprávnosti.....

.....

ZÁSTUPCE, OPATROVNÍK (ÚŘEDNĚ URČENÝ):

JMÉNO A PŘÍJMENÍ:

ADRESA:

TELEFON / EMAIL:

ODŮVODNĚNÍ ŽÁDOSTI (POPIS NEPŘÍZNIVÉ SITUACE):

.....

.....

.....

POŽADOVANÁ DOBA POBYTU OD: DO:

(týká se pouze odlehčovací služby, minimální doba pobytu je 14dní)

A1



Žádost o přijetí

Aktualizace: 1.1. 2025

KONTAKTNÍ OSOBA/ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE:

JMÉNO A PŘÍJMENÍ:

DATUM NAROZENÍ:

VZTAH K ŽADATELI:

KONTAKTNÍ ADRESA:

TELEFON:

E-MAIL:

Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl pravdivě. Jsem si vědom/a toho, že nepravdivé údaje by měly za následek případné požadování náhrady vzniklé škody, nepřijetí do zařízení nebo propuštění ze zařízení.

S poskytnutými osobními údaji zájemce o sociální službu bude nakládáno v souladu se zák. 110/2019 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů a budou využity jen pro účel posouzení žádosti a případné sestavení smlouvy o poskytování sociální služby související s pobytem v DS Chrudim, s.r.o. V případě, že Žádost nebude vyřízena kladně, bude dokument skartován.

PODPIS ŽADATELE:

PODPIS KONTAKTNÍ OSOBY/ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE:

DNE:.....

K žádosti přiložte:

Rozhodnutí o výši aktuálního příspěvku na péči (*týká se pouze služby DS, DZR, DOZP*)

Vyjádření praktického lékaře o aktuálním zdravotním stavu žadatele

Životní příběh – krátký životopis

VŠECHNY TYTO FORMULÁŘE JE MOŽNÉ ZASLAT NA EMAL: socialni.chrudim@seniorgarden.cz