



Příloha č. 9 ke standardu č. 3

## **Žádost o umístění do Domova pro seniory Předklášteří**

### **Služba Domov pro seniory**

Datum zaevidování žádosti v DpS	<b><u>Rodné číslo žadatele</u></b>
---------------------------------	------------------------------------

<b>Žadatel:</b>		
Jméno (křestní)	Příjmení (i rodné)	Titul

<b>Datum narození:</b>	<b>Státní příslušnost:</b>
------------------------	----------------------------

<b>Trvalé bydliště:</b>
Ulice, obec, PSČ

<b>Současné bydliště:</b>	(kde se aktuálně žadatel zdržuje např. u příbuzných, LDN, nemocnice apod.)
Ulice, obec, PSČ, telefon	

<b>Příspěvek na péči:</b>
<input type="checkbox"/> Byl přiznán ____ stupeň ve výši _____ Kč.
<input type="checkbox"/> Byla podána žádost, ale nebyl přiznán příspěvek. Datum o rozhodnutí nepřiznání příspěvku _____.
<input type="checkbox"/> Byla podána žádost a probíhá řízení. Datum podání žádosti _____.
<input type="checkbox"/> Dosud nebylo o příspěvek požádáno



**Důvod pro podání žádosti do DpS Předklášteří** (co již žadatel nezvládne sám):

**Kontaktní osoba** (na kterou se můžeme obrátit)

Jméno a příjmení:

Adresa:

Telefon:

Email:

Vztah k žadateli:

Jméno a příjmení:

Adresa:

Telefon:

Email:

Vztah k žadateli:

**Zákonný zástupce**, je – li žadatel/ka omezen(a) ve svéprávnosti k právnímu jednání

Jméno a příjmení:

Adresa:

Rozsudek soudu v \_\_\_\_\_ ze dne \_\_\_\_\_ č. j. \_\_\_\_\_

Nabytí právní moci ze dne \_\_\_\_\_.



**Byl již žadatel dříve umístěn v jiném pobytovém zařízení?** ANO x NE

Název zařízení:

Pobyt od:

do:

Důvod ukončení pobytu:

**Prohlášení žadatele:**

Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl(a) pravdivě. Jsem si vědom(a) toho, že nepravdivé údaje by měly za následek případné požadování náhrady vzniklé škody, event. i rozvázání smlouvy s DpS.

**Žadatel o umístění do Domova pro seniory Předklášteří dává svým podpisem souhlas k zajišťování a shromažďování osobních a citlivých údajů, dle zákona č.101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, které jsou nezbytné pro potřebu vedení evidence žadatelů o umístění v DpS Předklášteří.**

V

dne:

\_\_\_\_\_

**vlastnoruční podpis žadatele**

**Přílohami žádosti jsou:**

- Vyjádření praktického lékaře o zdravotním stavu žadatele o umístění do DpS Předklášteří (v případě hospitalizace – ošetřující lékař)
- Zpráva odborného lékaře (psychiatra), pokud jej žadatel navštěvuje, nebo je z lékařské zprávy patrné, že vyšetření je k posouzení žádosti nezbytné
- Rozhodnutí o příspěvku na péči
- Rozsudek soudu, je-li žadatel omezen ve svéprávnosti k právnímu jednání