



Příloha č. 9 ke standardu č. 3

Žádost o poskytování sociální služby v Domově pro seniory Předklášteří

Služba Domov se zvláštním režimem

Datum zaevidování žádosti v DpS		<u>Rodné číslo žadatele</u>	
Žadatel:			
Jméno (křestní)		Příjmení (i rodné)	Titul
Datum narození:		Státní příslušnost:	
Trvalé bydliště:			
Ulice, obec, PSČ			
Současné bydliště: (kde se aktuálně žadatel zdržuje např. u příbuzných, LDN, nemocnice apod.)			
Ulice, obec, PSČ, telefon			
Příspěvek na péči:			
☐ Byl přiznán ____ stupeň ve výši _____ Kč.			
☐ Byla podána žádost, ale nebyl přiznán příspěvek. Datum o rozhodnutí nepřiznání příspěvku _____.			
☐ Byla podána žádost a probíhá řízení. Datum podání žádosti _____.			
☐ Dosud nebylo o příspěvek požádáno			



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 _____.

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



Využívání sociálních (ambulantních, terénních a přechodně pobytových) a jiných služeb (např.: pečovatelské služby, odlehčovací služby, denní stacionáře, domácí péče....).

☐ Ne, nevyužívám

Proč: _____

☐ Ano, využívám

Jaké služby a úkony: _____

☐ V místě bydliště nejsou dostupné

☐ V místě bydliště není dostatečná kapacita

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 poskytování sociální služby v Domově pro seniory Předklášteří dává svým podpisem souhlas k zajišťování a shromažďování osobních a citlivých údajů, dle zákona č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů ve znění pozdějších předpisů a Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 2016/679, které jsou nezbytné pro potřebu vedení evidence žadatelů o poskytování sociální služby v DpS Předklášteří.

V

dne: _____

vlastnoruční podpis žadatele

Přílohami žádosti jsou:

- Vyjádření praktického lékaře o zdravotním stavu žadatele o poskytování sociální služby v 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