

Příloha č. 1

Žádost o přijetí do domova pro osoby se zdravotním postižením

Nalžovický zámek, p. s. s.

ŽADATEL
jméno příjmení rodné příjmení

DATUM A MÍSTO NAROZENÍ

STÁTNÍ PŘÍSLUŠNOST

TRVALÉ BYDLIŠTĚ

SOUČASNÉ BYDLIŠTĚ

KONTAKT (TEL., E-MAIL)

KONTAKTNÍ OSOBY:

Jméno a příjmení	Vztah k žadateli	Kontakt (telefon/e-mail)

DOSAŽENÉ VZDĚLÁNÍ

OMEZENÍ SVĚPRÁVNOSTI ANO - NE (zakroužkujte jednu z možností)

ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE (OPATROVNÍK)

Jméno a příjmení	Vztah k žadateli	Kontakt (telefon/e-mail)

(pokud je ustanoven, přiložte kopii rozhodnutí o ustanovení opatrovníka)

PŘEDPOKLÁDANÝ DATUM NÁSTUPU

STRUČNÝ POPIS CÍLE, KTERÝ MÁ BÝT PLNĚN PŘI POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY

.....
.....
.....
.....
.....

JAKÉ UBYTOVÁNÍ POŽADUJETE?

JEDNOLŮŽKOVÝ POKOJ - DVOULŮŽKOVÝ POKOJ - TŘÍLŮŽKOVÝ POKOJ

VYUŽÍVÁ ŽADATEL NYNÍ A NEBO JIŽ DŘÍVE VYUŽÍVAL JINOU SOCIÁLNÍ SLUŽBU (zakroužkujte jednu z možností)

ANO (název)
.....
.....
.....
.....

NE

PROSTOR PRO DALŠÍ SDĚLENÍ (NAPŘ. PROČ POTŘEBUJETE VYUŽÍVAT SOCIÁLNÍ SLUŽBU, CO OD NÍ OČEKÁVÁTE):

.....
.....
.....

PROHLÁŠENÍ A SOUHLAS:

Prohlašuji, že veškeré údaje v tomto dotazníku jsem uvedl/a pravdivě. Jsem si vědom/a toho, že nepravdivé údaje mohou mít za následek vyřazení z evidence žadatelů o sociální službu, případně neuzavření Smlouvy o poskytování sociální služby či její vypovězení, popřípadě požadování náhrady vzniklé škody.

Zároveň se zavazuji bez odkladu informovat o změnách rozhodných pro vedení žádosti v evidenci žadatelů o sociální službu. Především nás informovat o přijetí do jiného zařízení, abychom Vaši žádost již neevidovali jako aktuální.

V souladu s ustanovením zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, svým podpis uděluji souhlas se zjišťováním, shromažďováním a zpracováním osobních a citlivých údajů uvedených v této žádosti a v dotazníku Vyjádření lékaře ke zdravotnímu stavu zájemce o sociální službu a to po dobu nezbytně nutné archivace dokumentů.

K ŽÁDOSTI PROSÍM DOLOŽTE:

- * ROZHODNUTÍ O PŘIZNÁNÍ PŘÍSPĚVKU NA PÉČI
- * V PŘÍPADĚ OMEZENÍ SVÉPRÁVNOSTI ŽADATELE – ROZHODNUTÍ SOUDU A LISTINU O USTANOVENÍ OPATROVNÍKA
- * VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE KE ZDRAVOTNÍMU STAVU ZÁJEMCE O SOCIÁLNÍ SLUŽBU
- * SOCIÁLNÍ DOTAZNÍK
- * PRÁVA A POVINNOSTI UŽIVATELŮ

Nejpozději do 30 dnů po podání žádosti budete kontaktováni sociální pracovníci. V případě kladného posouzení žádosti následuje dohodnutí termínu osobní návštěvy zařízení, která je nutnou podmínkou pro přijetí nebo zařazení do evidence žadatelů.

DATUM DORUČENÍ ŽÁDOSTI:

.....

podpis žadatele

.....

podpis zákonného zástupce