

ŽÁDOST O UMÍSTĚNÍ

DO DOMOVA PRO SENIORY ORLICKÁ, p. o.

Orlická 2893/1

400 11 Ústí nad Labem

tel.: 472 774 230, 472 773 335, www.orlicka.cz, e-mail: info@orlicka.cz



1. Žadatel:

.....

(titul, jméno a příjmení + rodné příjmení)

2. Narozen/a:

.....

(den, měsíc, rok, místo narození)

3. Rodné číslo:

4. Rodinný stav (rozvedený/á, vdovec - vdova, svobodný/á):

5. Bydliště:

.....

(adresa trvalého bydliště)

.....

(druh bydlení - např. rodinný dům, vl. byt, družstevní, podnájem apod.)

6. Telefonní spojení na žadatele:

7. Žije s (druhem, družkou, manželem, manželkou apod.):

8. Dřívější povolání:

9. Osobní záliby žadatele:

.....

10. Osobní přání a očekávání od služby (umístění v DS):

.....

.....

11. Žadatel je příjemcem příspěvku na péči:

NE ANO (pokud ano, uveďte výši a stupeň příspěvku) **MÁM ZAŽÁDÁNO:**

.....

12. Jiné druhy přiznaných dávek či příspěvků (např. příspěvek na provoz motorového vozidla, držitel průkazu ZTP apod.):

.....

13. Čím žadatel odůvodňuje nutnost svého umístění v Domově pro seniory?:

.....

.....

.....

14. Jakou pomoc žadatel očekává, jaké služby by rád využíval? (zdravotní péče, nákupy, pravidelné aktivity v DS, společenské akce v DS - plesy aj.):

.....

.....

.....

15. Požadavek na ubytování (typ pokoje):

.....

16. Osoby žijící ve společné domácnosti (manžel/ka, děti, vnuci, zeť, snacha aj.):

Jméno a příjmení	Příbuzenský vztah k žad.	Bydliště	Telefon	E-mail

17. Osoby žijící mimo společnou domácnost (jiné blízké osoby):

Jméno a příjmení	Příbuzenský vztah k žad.	Bydliště	Telefon	E-mail

18. Kdo má být informován o vážných změnách zdravotního stavu nebo úmrtí žadatele v případě, bude-li přijat:

.....
(jméno a adresa)

.....
(telefon osoby + vztah k žadateli)

19. Jiná sdělení žadatele:

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

20. PROHLÁŠENÍ ŽADATELE:

Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl/a pravdivě a o svobodné vůli. Jsem si vědom/a toho, že nepravdivé údaje by měly za následek vyřazení z pořadníku žadatelů, či vypovězení Smlouvy o poskytování služby sociální péče v Domově pro seniory Orlická.

ZAVAZUJI SE, že budu informovat pověřené pracovníky Domova pro seniory Orlická při změnách poměrů uvedených v této žádosti (např. zdravotní stav, kontaktní údaje, sociální situace apod.).

V souladu s ustanovením zákona č. 101/2000 Sb., O ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, svým podpisem uděluji také souhlas ke zjišťování, shromažďování a uchovávání mých osobních údajů (datum narození, rodné číslo aj.), souvisejících s umístěním do Domova pro seniory Orlická a průběhem služby, až do jejich skartace.

Dne v

Podpis žadatele

21. PŘÍLOHY K TÉTO ŽÁDOSTI:

1. Aktuální vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele
2. Rozhodnutí o přiznání příspěvku na péči (pokud byl přiznán)

Byl-li žadatel zbaven způsobilosti k právním úkonům, je nutno dále dodat:

1. Rozhodnutí o zbavení způsobilosti k právním úkonům
2. Rozhodnutí o ustanovení opatrovníka

22. ZÁZNAMY POSKYTOVATELE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB:

Žádost přijal – jméno a podpis pracovníka:

Do Evidence žadatelů byla žádost zařazena dne:
(žádost musí být pro zařazení zcela kompletní, včetně příloh)

Žádost zamítnuta dne:

Důvod zamítnutí žádosti:

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

Výzva k nástupu dne:

Záznamy z jednání:

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