



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. Státní příslušnost:

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

5. Adresa trvalého bydliště (dle OP):

6. Adresa skutečného bydliště:

7. Telefonní číslo nebo email žadatele:

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

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

.....

.....

10. Žadatel je příjemcem příspěvku na péči:

NE

ANO

MÁM ZAŽÁDÁNO

- Stupeň priznaného příspěvku na péči:

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

(např. zdrav. stav, nesoběstačnost, osamocenost, byt bez výtahu apod.):

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

12. Jakou pomoc žadatel očekává, jaké služby by rád využíval? (zdravotní péče, nákupy, aktivity v DS, pomoc s hygienou nebo sebeobsluhou aj.):

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

13. Požadavek na ubytování - zakřížkujte (typ pokoje):

- Jednolůžkový zcela samostatný
- Jednolůžkový se společným příslušenstvím pro dvě osoby
- Dvoulůžkový

14. Kontaktní osoba (nepovinný údaj):

.....
(jméno a adresa)

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

15. Jiná sdělení žadatele:

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

16. 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.).

Dne

Podpis žadatele

17. PŘÍLOHY K TÉTO ŽÁDOSTI:

1. Aktuální vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele
2. Rozhodnutí o přiznání příspěvku na péči (pokud byl přiznán)
3. Souhlas se zpracováním osobních údajů „Kontaktní osoby“ uvedené v žádosti (bod 16).

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

18. ZÁZNAMY POSKYTOVATELE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB:

Žádost přijal – jméno a podpis pracovníka:

Evidenční číslo žádosti:

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

Žádost zamítnuta dne:

Důvod zamítnutí žádosti:

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