



Žádost o přijetí

<input type="checkbox"/> Domov pro seniory	
<input type="checkbox"/> Domov se zvláštním režimem (pro osoby trpící Alzheimerovou chorobou nebo jiným typem demence)	
Den podání žádosti	

Jméno a příjmení
Datum a místo narození
Adresa trvalého bydliště, PSČ
Adresa aktuálního pobytu, PSČ
Kontaktní osoba: Jméno a příjmení (vztah k žadateli)
Adresa
Telefon, e-mail
Příspěvek na péči: <input type="radio"/> I. stupeň <input type="radio"/> II. stupeň <input type="radio"/> III. stupeň <input type="radio"/> IV. stupeň <input type="radio"/> v řízení <input type="radio"/> nepodá, důvod:
Důvod podání žádosti:





Využívá žadatel pečovatelské služby nebo jiné terénní služby:

- ne
- ano, jaké?

U žadatelů omezených ve svéprávnosti:

Jméno a příjmení opatrovníka/zástupce/zmocněnce:

Rozhodnutí soudu ze dne:

č.j.:

Je-li žadatel omezen ve svéprávnosti je nutné doložit kopii rozsudku o omezení ve svéprávnosti a listiny o ustanovení opatrovníka, popřípadě zmocněnce, zástupce.

Přílohy žádosti:

Lékařská zpráva praktického lékaře, zpráva odborného lékaře (psychiatra, neurologa) pokud jej žadatel navštěvuje nebo je z lékařské zprávy patrné, že vyšetření je k posouzení žádosti nezbytné.

Prohlášení žadatele:

Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsou pravdivé. Jsem si vědom/a toho, že nepravdivé údaje by měly za následek vyřazení z evidence žadatelů Domova pro seniory Černá Hora.

Na základě nařízení Evropského parlamentu a Rady 2016/679 (dále jen GDPR) ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů, uděluji výslovný souhlas Domovu pro seniory Černá Hora ke zjišťování, shromažďování, uchovávání a zpracování svých osobních a citlivých údajů týkající se mé osoby, a to až do doby jejich archivace a skartace. Některé informace mohou být importovány do Krajského informačního systému sociálních služeb Kissos, s daty bude následně nakládáno pouze v anonymizované podobě.

Dne:

Vlastnoruční podpis žadatele nebo jeho opatrovníka/zástupce/zmocněnce

V případě, že žadatel není schopen podpisu, podepisuje osoba, která jedná v zájmu žadatele. Je nutné doložit vyjádření lékaře o neschopnosti podpisu a následné podání návrhu na zastupování.

