

**Žádost o umístění
do Domova pro seniory
ve Sloupnici**

Den přijetí žádosti:

Příjmení žadatele _____ Jméno _____

Zdravotní pojišťovna _____ Rodné číslo: _____

Datum narození: _____ Místo narození: _____

Okres: _____

Adresa bydliště: _____

PSČ: _____ okres: _____

Rodné jméno: _____ Rodinný stav: _____

Státní příslušnost: _____ Národnost: _____

Poslední zaměstnání: _____

Jména rodičů žadatele (i zemřelých):

Matka: _____ rozená _____

Otec: _____

Počet dětí žadatele _____

Nejbližší příbuzní:

Jméno	příbuzenský poměr	kontaktní adresa, telefon
--------------	--------------------------	----------------------------------

Druh důchodu: _____ den výplaty důchodu _____

Výše důchodu: _____ způsob výplaty (na účet, poukázkou): _____

Příspěvek na péči: ano – ne - zažádáno kdy a kde (úředně doložit) _____

Stupeň: _____ Výše: _____

Městský úřad, který příspěvek vyplácí nebo bude vyplácet: _____

Žadatele, který není schopen sám jednat, zastupuje zákonný zástupce (zmocněnec) pro jednání o přijetí do domova. Toto doloží zmocněním s ověřeným podpisem.

Jméno zmocněnce: _____

Jméno a adresa zákonného zástupce, je-li žadatel zbaven způsobnosti k právním úkonům,

Rozhodnutí soudu v _____ ze dne _____ č.j. _____

Jméno: _____ **adresa:** _____

Telefon: _____

Co očekáváte od pobytu v DpS a jaké máte cíle?: _____

Místo současného pobytu: _____

Žadatel nebo zákonný zástupce neprodleně oznámí domovu změnu zdravotního stavu žadatele, změnu pobytu, i přechodnou (u dcery, pobyt v LDN apod.), i případné úmrtí žadatele nebo nástup v jiném sociálním zařízení.

Souhlas žadatele se zpracováním osobních údajů a rodného čísla:

Souhlasím dle ustanovení zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, se zpracováním mých osobních údajů Domovem pro seniory ve Sloupnici.

Dle ustanovení § 13c odst. 1 písmeno c) zákona č. 133/2000 Sb., o evidenci obyvatel a rodných číslech, souhlasím s tím, aby Domov pro seniory ve Sloupnici využíval moje rodné číslo v potřebných dokumentech souvisejících s mým pobytem v domově pro seniory až do doby archivace a skartace.

Datum: _____ **Podpis:** _____

Příp. podpis zákonného zástupce: _____

Žádost předejte osobně v DpS nebo zašlete na adresu: Domov pro seniory Sloupnice
Horní Sloupnice 258
565 53 Sloupnice

- Poučení:** - přílohou žádosti je posudek lékaře o zdravotním stavu
- po podání žádosti budete vyrozuměni o dalším postupu (zařazení žádosti do pořadníku, zamítnutí apod.)
- o nástupu do DpS budete vyrozuměni předem

Usnesením komise bylo rozhodnuto o

ZAŘAZENÍ – NEZAŘAZENÍ do seznamu čekatelů z důvodu

.....
Datum.....Podpisy.....

Tel. 465 549 116, 465 549 037

socialni1@ddsloupnice.cz

socialni2@ddsloupnice.cz

www.ddsloupnice.cz