



# Domov pro seniory Sloupnice

příspěvková organizace  
Horní Sloupnice 258, 565 53 Sloupnice

## Žádost o umístění do Domova pro seniory Sloupnice

### Osobní údaje

Jméno a příjmení zájemce: \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_ Občanství: \_\_\_\_\_

Rodné příjmení: \_\_\_\_\_ Stav: \_\_\_\_\_

Trvalé bydliště zájemce: \_\_\_\_\_

PSČ: \_\_\_\_\_ Okres: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Místo současného pobytu: \_\_\_\_\_

---

---

### Kontaktní osoba

**Jméno a příjmení, příbuzenský poměr, kontaktní adresa, telefon, e-mail.** Pokud klient nebude moci sám jednat, budeme tuto osobu kontaktovat a jednat s ní ohledně důležitých záležitostí týkajících se podané žádosti.

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

---

---

### Pravidelný příjem – nepovinný údaj (nutno doložit v případě nárokování snížené úhrady)

Druh důchodu: \_\_\_\_\_ Jiný pravidelný příjem: \_\_\_\_\_

---

---

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

Jméno a příjmení zmocněnce: \_\_\_\_\_

\* Zájemce, který není schopen sám jednat, zastupuje zákonný zástupce (**opatrovník**) pro jednání o přijetí do domova. Toto doloží **rozhodnutím soudu**.

Jméno a příjmení opatrovníka: \_\_\_\_\_

Adresa: \_\_\_\_\_

Rozhodnutí soudu v \_\_\_\_\_ ze dne \_\_\_\_\_ č.j. \_\_\_\_\_



# Domov pro seniory Sloupnice

příspěvková organizace  
Horní Sloupnice 258, 565 53 Sloupnice

Jaký je Váš **důvod k podání žádosti**? Co očekáváte od pobytu v DpS, v jakých činnostech potřebujete podporu a pomoc? **Popis nepříznivé situace.** Jak jste situaci řešili doposud? Využívali jste pečovatelskou či jinou sociální službu, jakou?

---

---

---

---

---

---

**Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl (a) pravdivě.**

Vlastnoruční **podpis zájemce o službu** (příp. opatrovníka či zmocněnce). **Není-li schopen podpisu, je nutné přiložit lékařské potvrzení o neschopnosti podpisu.**

Datum: \_\_\_\_\_ **Podpis zájemce** \_\_\_\_\_

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 - informace o zpracovávání osobních údajů  
- posudek lékaře o zdravotním stavu  
- posouzení nepříznivé situace z pohledu zájemce

**Tel.číslo:** 465 549 116, 465 549 037

**Webové stránky:** [www.ddsloupnice.cz](http://www.ddsloupnice.cz)

**E-mail:** [socialni1@ddsloupnice.cz](mailto:socialni1@ddsloupnice.cz), [socialni2@ddsloupnice.cz](mailto:socialni2@ddsloupnice.cz), [socialni3@ddsloupnice.cz](mailto:socialni3@ddsloupnice.cz)

## Usnesením komise bylo rozhodnuto o

\* **ZAŘAZENÍ**

\* **NEZAŘAZENÍ** (z důvodu: \_\_\_\_\_)

**žádosti do seznamu čekatelů.**

**Datum:** ..... **Podpisy:** .....