



**DOMOV PRO SENIORY
HUSTOPEČE**

Domov pro seniory v Hustopečích, příspěvková organizace
Hybešova 1497/7, 693 01 Hustopeče

ŽÁDOST O PŘIJETÍ

Domov se zvláštním režimem

(osoby trpící Alzheimerovým onemocněním a jinými typy demence)

Datum přijetí:

Evidenční číslo:

ŽADATEL:

Příjmení a jméno: titul

Datum narození: (den, měsíc, rok)

Adresa trvalého pobytu:

KONTAKTNÍ OSOBA ŽADATELE (osoba blízká, se kterou můžeme jednat):

Příjmení a jméno: Vztah k zájemci

Adresa:

Telefon , mobil: E-mail:

Vlastnoručním podpisem souhlasím, aby uvedené údaje byly použity za účelem kontaktování mé osoby a zaslání informací, pozvánek a vyznění, a to vše výhradně v souvislosti s vyřízením žádosti o sociální službu a v případech uskutečnění zahájení sociální služby a to vše ve smyslu zákona č. 110/2019 Sb., Zákon o zpracování osobních údajů a pozdějších předpisů zpracovává v souladu GDPR 2016/679 EU moje osobní údaje. Tento souhlas zůstává v plném rozsahu v platnosti po dobu zpracování žádosti a mohu ho kdykoliv odvolat.

.....

ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE ŽADATELE:

plná moc (ověřená) Soudem určený zástupce: podpůrce zastoupení členem domácnosti opatrovník

Příjmení a jméno:

Trvalý pobyt:

Telefon , mobil: E-mail:

PŘÍSPĚVEK NA PÉČI – *není povinný údaj

NE Zažádáno o příspěvek na péči – kdy

ANO I. stupeň II. stupeň III. stupeň IV. stupeň Zažádáno o změnu výše – kdy

VYUŽÍVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB (např. pečovatelské služby, odlehčovací služby, denní stacionáře, domácí péče)

- Ne, nevyužívám. V místě bydliště není dostupná kapacita V místě bydliště nejsou dostupné služby
 Ano, využívám, nejsou již dostačující.

Kdo v současnosti pečuje:

Jaké služby a úkony:

(Co Vám brání zůstat doma? Důvody pro podání žádosti o umístění.)

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

Prohlášení žadatele nebo zákonného zástupce

Vlastnoručním podpisem souhlasím, aby uvedené údaje byly použity za účelem kontaktování mé osoby a zaslání informací, pozvánek a vyrozumění, a to vše výhradně v souvislosti s vyřízením žádosti o sociální službu a v případech uskutečnění zahájení sociální služby a to vše ve smyslu zákona č. 110/2019 Sb., Zákon o zpracování osobních údajů a pozdějších předpisů zpracovává v souladu GDPR 2016/679 EU moje osobní údaje. Tento souhlas zůstává v plném rozsahu v platnosti po dobu zpracování žádosti a mohu ho kdykoliv odvolat.

Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl(a) pravdivě, úplně a o svobodné vůli. Jsem si vědom(a) toho, že nepravdivé údaje by měly za následek případné požadování náhrady vzniklé škody, případně i ukončení pobytu v zařízení sociálních služeb.

V dne

vlastnoruční podpis žadatele
nebo jeho zákonného zástupce

*Pokud není žadatel/ka schopna podpisu, je třeba tuto skutečnost doložit potvrzením od lékaře.

Kompletní a podepsanou žádost se všemi náležitostmi můžete přinést osobně, zaslat poštou na adresu nebo zaslat e-mailem

Domov pro seniory Hustopeče, p. o.
Hybešova 1497/7, 693 01 Hustopeče
socialni@domovhustopece.cz

Další informace Vám rádi poskytneme na telefonních číslech:

Mgr. Pavla Konečná 732 226 447 vedoucí sociálního a aktivizačního úseku
Adéla Sklenská, DiS. 732 226 095 sociální pracovnice - příjem žádostí

Nedílnou součástí žádosti:

1. Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele – vždy v zalepené obálce

Má-li žadatel zákonného zástupce, k žádosti doložte kopii:

1. Rozhodnutí o omezení svéprávnosti a Usnesení o jmenování opatrovníka.
2. Soudem schválené Zastoupení členem domácnosti.
3. Soudem schválená nápomoc při rozhodování.
4. Notářsky nebo matrikou ověřenou Plnou moc nebo Generální plnou moc.