



Domov pro seniory Dobětice, příspěvková organizace
Šrámkova 38/A; Ústí nad Labem, PSČ 400 11
TELEFON: 472 772 902 BANKOVNÍ SPOJENÍ: 3783800277 / 0100
FAX: 472 778 878 IČO: 44555407
e-mail: info@dd-dobetice.cz www.dd-dobetice.cz

Žádost o pobytovou službu domova pro seniory (§ 49 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

Datum podání žádosti:
(žádost přijal, razítko)

OSOBNÍ ÚDAJE ZÁJEMCE:

jméno, příjmení, titul: _____

datum narození: _____ státní příslušnost: _____

bydliště (obec, část obce, ulice, PSČ):

kontakt na zájemce (telefon, mobilní telefon, e-mail):

adresa pro korespondenci, pokud se liší od adresy bydliště:

zájemce má soudem stanoveného opatrovníka: ano ne

soudní rozhodnutí (rozsudek, číslo, rok): _____

opatrovník (jméno, příjmení, adresa, telefon, e-mail):

DŮVOD PODÁNÍ ŽÁDOSTI– co zájemce od služby očekává, jeho přání a cíle:

Jaký typ pokoje upřednostňujete:

jednolůžkový dvoulůžkový vícelůžkový

SLUŽBY SOCIÁLNÍ PÉČE VYUŽÍVANÉ ZÁJEMCEM:

SOCIÁLNÍ OKOLÍ ZÁJEMCE:

kontakt na osobu/osoby, které mohou jednat ve věci vyřizování žádosti:
(jméno, příjmení, vztah k zájemci, adresa, telefon, e-mail):

osoby žijící ve společné domácnosti se zájemcem:
(jméno, příjmení, vztah k zájemci, kontakt, poskytovaná péče zájemci):

blízké osoby, které nežijí se zájemcem ve společné domácnosti
(jméno, příjmení, vztah k zájemci, kontakt, poskytovaná péče žadateli):

zájemci nikdo nepomáhá s obstaráváním osobních záležitostí

BYTOVÉ PODMÍNKY ZÁJEMCE:

byt dům ubytovna jiná forma bydlení

zájemce nemá kde bydlet/ pobyt v azylovém zařízení

pobytové zařízení s pobytem na dobu určitou (LDN, odlehčovací služby, lůžka následné péče – **zařízení, kdy pobyt začal, kdy bude pobyt končit**)

Poschodí _____ výtah ANO NE

počet osob v bytě _____ počet obytných místností _____

toaleta v bytě ANO NE koupelna v bytě ANO NE

Zájemce má pro sebe soukromí vlastní obytné místnosti ANO NE

PŘÍSPĚVEK NA PÉČI:

ANO NE VYŘIZUJE SE

Typ příspěvku na péči (z důvodu zjištění rozsahu péče):

I. stupeň II. stupeň III. stupeň IV. stupeň

MÍSTO PRO DALŠÍ SDĚLENÍ:

PROHLÁŠENÍ ZÁJEMCE (opatrovníka):

Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl/a pravdivě. Jsem si vědom/a, že nepravdivé údaje by měly za následek případné odmítnutí žádosti či nezařazení žádosti do evidence zájemců o službu.

..... vlastnoruční podpis zájemce, nebo jeho opatrovníka

V dne

PŘÍLOHAMÍ ŽÁDOSTI JSOU:

- vyjádření lékaře o aktuálním zdravotním stavu (ne starší 6-ti měsíců)
- souhlas s uložením a dalším zpracováním žádosti na úseku sociálního poradenství
- plná moc pro osoby, které budou jednat ve věci vyřizování žádosti (tato plná moc nemusí být notářsky ověřena, bude ověřena dle občanského průkazu na místě)

Nevyžádané přílohy budou vráceny, případně skartovány.

Výběr odpovědi označte křížkem -