



**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](mailto:info@dd-dobetice.cz)

[www.dd-dobetice.cz](http://www.dd-dobetice.cz)

---

## Žádost o pobytovou službu domova se zvláštním režimem (§ 50 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 -