

DOMOV DŮCHODCŮ ČERNOŽICE**Revoluční 84, 503 04 Černožice**

IČ 00579017, právní forma: příspěvková organizace Královéhradeckého kraje

tel.: 495 705 211, e-mail: info@doduce.cz, www.doduce.cz

Datum podání, razítko

ŽÁDOST O PŘIJETÍ DO***a) domova pro seniory****b) domova se zvláštním režimem**

(pro seniory s diagnostikovanou demencí)

* označte požadovanou službu

1. ÚDAJE O ŽADATELI**Příjmení:****Jméno:****Titul:****Den, měsíc a rok narození:****Adresa trvalého bydliště:****Telefon:****Současný pobyt (pokud se liší od adresy trvalého bydliště)****Státní občanství****2. ÚDAJE O SOCIÁLNÍ SITUACI ŽADATELE****Žadatel bydlí:**

sám

s manželem/kou, druhem/družkou

s dětmi/vnoučaty

s jinou osobou

Žadatel v současné době sociální služby**VYUŽÍVÁ****NEVYUŽÍVÁ****Pokud využívá, uveďte jaké a v jakém rozsahu****Služby:***

Pečovatelská služba

Odlehčovací služba

Denní stacionář

Osobní asistence

Pobytová služba (domov pro seniory, domov se zvl. režimem)

Rozsah:*

Donáška stravy

Pomoc při oblékání/svlékání

Nákupování

Pomoc při péči o vlasy a nehty

Pomoc při přesunu na lůžko/vozik

Pomoc při použití WC

Pomoc při stravování

Pomoc při koupání

Pomoc při zajištění chodu domácnosti

* Vybrané označte

Dobrovolný údaj: Máte přiznaný příspěvek na péči? Pokud ano v jakém stupni?

I.

II.

III.

IV.

ČÍM ŽADATEL ODŮVODŇUJE NUTNOST SVÉHO UMÍSTĚNÍ V POBYTOVÉ SOCIÁLNÍ SLUŽBĚ? (proč již není možný pobyt v přirozeném sociální prostředí žadatele)

3. KONTAKTNÍ OSOBY, KDO MI S ŽÁDOSTÍ POMÁHÁ

Jméno a příjmení

Telefon

E-mail

4. OSTATNÍ

Omezení svéprávnosti

ANO

NE

V ŘÍZENÍ

Kontaktní údaje opatrovníka:

Zastoupení na základě plné moci

ANO

NE

Kontaktní údaje zmocněnce:

Jiná forma zastoupení, uveďte jaká včetně údajů zástupce

5. PROHLÁŠENÍ ŽADATELE/ZÁSTUPCE

Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl/a podle skutečnosti.
Beru na vědomí, že nedílnou součástí žádosti je vyjádření lékaře o zdravotním stavu.
Ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, v.z.p.p., souhlasím, aby údaje uvedené v žádosti a vyjádření lékaře byly použity při řízení o přijetí do Domova důchodců Černožice.

.....
Vlastnoruční podpis žadatele/zástupce

V.....

Dne.....