

Evidenční číslo

**Žádost o poskytování služby v Domově pro seniory Pňov-Předhradí**

<b>Jméno a příjmení žadatele:</b>		
<b>Datum narození:</b>		
<b>Trvalé bydliště:</b>		<b>Telefon:</b>
<b>Místo aktuálního pobytu:</b>		<b>Telefon:</b>

Čím žadatel odůvodňuje potřebnost poskytování služby (jak má nyní zajištěnu péči o vlastní osobu, o domácnost)?

Co žadatel od služby potřebuje? Jaké jsou jeho požadavky, očekávání, potřeby, přání a cíle?

Kontaktní osoby pro jednání ve věci vyřízení žádosti a případného přijetí žadatele do zařízení:

**Jméno a příjmení:**

**Vztah k uživateli (dcera,...):**

**Adresa:**

**Telefon:**

**Email:**

### **Informace o dalším postupu**

Po doručení Vaší žádosti do Domova pro seniory pracovníci pověřeni vyřizováním žádostí posoudí, zda spadáte do cílové skupiny uživatelů a zda je Vaše přijetí do zařízení možné. Posouzení proběhne zpravidla v termínu do 30 dnů ode dne podání žádosti se všemi přílohami. O výsledku budete písemně informován.

V případě aktuálně naplněné kapacity zařízení se zařazením své žádosti do Seznamu žadatelů:

- souhlasím
- nesouhlasím

### **Prohlášení žadatele (zákonného zástupce)**

Prohlašuji, že jsem veškeré údaje v této žádosti a přílohách uvedl pravdivě.

V souladu s ustanovením zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů v platném znění, svým podpisem uděluji souhlas ke zjišťování, shromažďování a uchovávání mých výše uvedených osobních údajů (včetně citlivých) pro posouzení mé žádosti, a to až do doby jejich archivace a skartace. Zároveň souhlasím s tím, aby se pracovníci pověřeni vyřizováním žádosti (komise v zařízení) seznámili se všemi údaji uvedenými v této žádosti a jejích přílohách.

.....

Podpis žadatele, zákonného zástupce

Dne ..... v .....

### **Vyjádření lékaře Domova pro seniory Pňov-Předhradí:**

.....

Podpis lékaře

Dne ..... v .....