



DOMOV PRO SENIORY A DŮM S PEČOVATELSKOU SLUŽBOU
MARIÁNSKÉ LÁZNĚ, příspěvková organizace

Datum podání žádosti: _____ (doplňuje sociální pracovníce domova)

Žádost o poskytování sociální služby

Jméno a příjmení, titul:

Datum narození:

Místo a okres narození:

Rodinný stav:

Rodné číslo:

Státní příslušnost:

Telefonní číslo:

Trvale bytem:

Současné místo pobytu: žadatel žije sám s rodinou jiné

Adresa současného místa pobytu:

Praktický lékař:

Adresa:

Telefon:

Příspěvek na péči: ANO, stupeň příspěvku

NE

Zažádáno v měsíci:

Údaje o kontaktní osobě

Jméno a příjmení, titul:

Vztah ke klientovi:

Bydliště:

Telefon:

Email:

Souhlasím s tím, že zde uvedené osobě mohou být poskytovány informace ovlivňující průběh poskytování služeb kontaktní osobě uvedené ve spise klienta:

ANO

NE

Služba, o kterou mám zájem:

Domov pro seniory (DS)

ANO

NE

Domov se zvláštním režimem (DZR)

ANO

NE

Odlehčovací služby (OS)

ANO

NE

Pečovatelská služba (PS)

ANO

NE

Omezení způsobilosti k právním úkonům: ano ne

Soudem stanovený opatrovník: ano ne

Byl podán návrh na omezení způsobilost k právním úkonům: ano ne Kdy:

Jméno opatrovníka:

Adresa:

Telefon:

Důvod podání žádosti, popis nepříznivé sociální situace:

Osobní cíle žadatele:

Životní profil žadatele – zájmy a záliby:

Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl pravdivě. Jsem si vědom toho, že nepravdivé údaje by měly za následek případné požadování náhrady vzniklé škody, event. i propuštění ze zařízení.

Souhlasím, aby zdravotnické zařízení poskytlo z mé zdravotní dokumentace údaje o mém zdravotním stavu organizaci Domov pro seniory a dům s pečovatelskou službou Mariánské Lázně pro účely probíhajícího řízení ve věci zahájení sociální služby.

Svým podpisem stvrzuji, že souhlasím se zpracováním osobních a citlivých údajů dle zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, uvedených na této žádosti a byl jsem seznámen s postupem zpracování těchto údajů.

V Mariánských Lázních dne:

Podpis žadatele: