



Domovy sociálních služeb
Kadaň a Mašťov

Březinova 1093, 432 01 Kadaň

Žádost o umístění do Domova pro seniory a Domova pro osoby se zdravotním postižením, Sídliště 232, 431 56 Mašťov

Druh služby: Domovy se zvláštním režimem

Datum přijetí žádosti (vyplní domov):.....

Jméno a příjmení zájemce:*

Datum a místo narození:*

Rodinný stav (nepovinný údaj):

Trvalé bydliště:*

Doručovací adresa:*

Kontaktní osoba:*

(jméno, adresa, telefon)

Zbaven/a způsobilosti k právním úkonům:* ANO NE

Opatrovník:*

(Jméno, bydliště, telefon)

Druh příjmu (nepovinný údaj): STAROBNÍ INVALIDNÍ HMOTNÁ NOUZE

Příspěvek na péči (nepovinný údaj) ANO NE

Mám zájem o:

a) 2 lůžkový pokoj

Souhlasím s provedením sociálního šetření v místě pobytu *

Ano

Ne

Co očekávám od služby:

.....
.....
.....

V

dne

Podpis

Prohlašuji, že všechny údaje jsou pravdivé.

Nehodící se škrtněte.

Uděluji zařízení sociálních služeb Domovům sociálních služeb Kadaň a Mašťov, souhlas se zpracováním osobních a citlivých údajů uvedených v této žádosti za účelem evidence žádosti ve smyslu §5 a § 9 zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů a to jak v písemné, tak v elektronické podobě a to až do doby jejich archivace a skartace.

Podpis-----

***Povinný údaj**

K řádně vyplněné a podepsané žádosti do Domovů sociálních služeb Kadaň a Mašťov je třeba dále doložit:

- aktuální vyjádření registrujícího lékaře na formulář zařízení, který je doložen k žádosti. Pokud je žadatel hospitalizován, je možné nahradit jej vyjádřením ošetřujícího lékaře ve zdravotnickém zařízení a vyjádření registrujícího lékaře dodat až před přijetím do zařízení. Vyjádření lékaře má platnost nejdéle 6 měsíců ode dne vyplnění, v případě překročení této doby je při přijetí do zařízení nutno vyjádření registrujícího lékaře aktualizovat
- v případě omezení způsobilosti k právním úkonům žadatele je třeba doložit kopii rozsudku soudu a usnesení o ustanovení opatrovníka nebo další listiny, která doloží zastupování zájemce o službu

Kopie dokladů není nutné úředně ověřovat