

ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ AMBULANTNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY DENNÍ STACIONÁŘ PRO SENIORY

Datum podání žádosti (nevyplňujte):	Evidenční číslo (nevyplňujte):
-------------------------------------	--------------------------------

Žadatel/ka

jméno a příjmení: titul:

datum narození (den, měsíc, rok): místo:

rodné příjmení: rodinný stav:

státní občanství: kontakt (tel., e-mail)

trvalé bydliště (ulice, č.p., obec, PSČ):

.....

současné místo pobytu:

.....

Praktický lékař

praktický lékař (jméno, sídlo):

..... zdravotní pojišťovna

Údaje o zákonném zástupci či soudem určeném opatrovníkovi

Svéprávnost (vyberte): plná / omezená

V případě omezené svéprávnosti nutno doložit kopii rozsudku o omezení svéprávnosti.

Opatrovník:

jméno a příjmení:

adresa trvalého bydliště:

telefonní kontakt:

usnesení soudu: v..... ze dne..... č.j.

Zástupce / Podpůrce:

jméno a příjmení:

adresa trvalého bydliště:

telefonní kontakt:

Kontaktní osoby

Kontaktní osoba 1:

jméno a příjmení:

adresa trvalého bydliště:

telefon: email:

příbuzenský poměr k žadateli:

Kontaktní osoba 2:

jméno a příjmení:

adresa trvalého bydliště:

telefon: email:

příbuzenský poměr k žadateli:

Důvod podání žádosti o poskytnutí sociální služby:

Přání a požadavky žadatele o poskytování sociální služby:

Jaká péče je v současné době poskytována (rozsah péče, četnost atp.):

Kdo péči zajišťuje (např. rodina, osoba blízká, dostupná pečovatelská služba atp.):

Prohlášení žadatele (soudem ustanoveného opatrovníka či zákonného zástupce):

Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl(a) pravdivě, úplně a o svobodné vůli. Jsem si vědom(a) toho, že nepravdivé údaje by měly za následek případné požadování náhrady vzniklé škody, případně i ukončení poskytování sociální služby. Stvrzuji, že jsem byl(a) seznámen(a) s informacemi o poskytovaných sociálních službách a aktuální výši úhrady.

Datum a podpis žadatele / zástupce (*zástupce podepisuje pouze v případě, že žadatel není schopen se podepsat ze zdravotních důvodů*):

Přílohy žádosti:

1. Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele
2. Dotazník o sociální situaci žadatele
3. Souhlas s nakládáním osobních údajů

Má-li žadatel zákonného zástupce, k žádosti doložte:

1. Rozhodnutí o omezení svéprávnosti
2. Rozhodnutí o ustanovení opatrovníka
3. Soudem schválené Zastoupení členem domácnosti
4. Soudem schválená nápomoc při rozhodování
5. Plná moc