



Centrum sociálních služeb Jindřichův Hradec

Česká 1175, Jindřichův Hradec II, 377 01, IČO 750 111 91, ČSOB 220196017/0300



Domov seniorů Jindřichův Hradec

Otín 103

377 01 Jindřichův Hradec

Telefon: 384 322 067, email: vedouci@dsjh.cz, socialni1@dsjh.cz, socialni2@dsjh.cz

www.dsjh.cz

ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY TYPU „DOMOV PRO SENIORY“ (§49 z.č. 108/2006 Sb.)

Došlo dne:	Číslo jednací:	Počet listů/příloh:
------------	----------------	---------------------

1. Údaje o žadateli

Jméno a příjmení, titul			
Trvalé bydliště		Datum narození	
		Telefon	
Místo aktuálního pobytu			
Příspěvek na péči – přiznaný stupeň/datum podání žádosti			

2. Důvod podání žádosti (tj. proč bych chtěl(a), aby mi byly poskytovány služby v Domově, co očekávám od poskytované služby, moje osobní cíle a představy)

--	--	--	--

3. Kontaktní osoba žadatele

Jméno a příjmení, titul		Adresa		
Vztah k žadateli		Telefon	E-mail	

4. Zástupce žadatele (opatrovník, zmocněnec)

Jméno a příjmení, titul		Adresa		
Telefon		E-mail		

5. Prohlášení žadatele (opatrovník, zmocněnec)

Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl/a pravdivě a že jsem nezamlčel/a žádné skutečnosti, které by mohly mít vliv na uzavření smlouvy a průběh poskytování sociální služby.

Datum a vlastnoruční podpis žadatele
(opatrovník, zmocněnec)

--

Zpracování poskytnutých osobních údajů slouží výhradně pro posouzení žádosti a případně pro uzavření smlouvy.



Centrum sociálních služeb Jindřichův Hradec

Česká 1175, Jindřichův Hradec II, 377 01, IČO 750 111 91, ČSOB 220196017/0300

Domov seniorů Jindřichův Hradec

Otín 103

377 01 Jindřichův Hradec



Příloha k žádosti o poskytnutí sociální služby

VYJÁDŘENÍ OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE O ZDRAVOTNÍM STAVU ŽADATELE O POSKYTNUTÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY TYPU „ domov pro seniory“ (§ 49 z.č. 108/2006 sb.)			
Jméno a příjmení, titul			
Bydliště		Datum narození	
Aktuální zdravotní stav žadatele:			
Potřebuje žadatel nějakou speciální zdravotní péči poskytovanou zdravotnickým zařízením? Uveďte jakou (např. dialýza, peg sonda, kyslíková terapie atd.).			
Má žadatel duševní poruchu, jejíž projevy by závažným způsobem narušovaly kolektivní soužití? Uveďte jakou poruchu, jaké projevy (např. agresivita, noční aktivita apod.)?			
Označte požadovanou odpověď			
Je žadatel sledován pro infekční onemocnění?		ano – jaké	ne
Je zjištěn návyk na alkohol nebo jiné návykové látky?		ano – jaké	ne
Dne:			
_____ Razítko a podpis lékaře			

Tento formulář nelze nahradit lékařskou zprávou ani jiným formulářem.