

ŽÁDOST

o přijetí do Domova Potoky

Vyplňuje Domov Potoky				
Datum přijetí žádosti:		Pořadové číslo žádosti:		
Zařazení do seznamu:				
Vyřazení ze seznamu:				
Důvod vyřazení ze seznamu:		Datum přijetí žadatele		
<i>Razítko a podpis odpovědného pracovníka domova:</i>				
Údaje o žadateli:				
Příjmení:		Rodné příjmení:		
Jméno:		Titul před jménem:		
		Titul za jménem:		
Narození:	Datum: <input type="text"/>	Místo: <input type="text"/>	Okres: <input type="text"/>	
Bydliště:	Ulice: <input type="text"/>	Č.p. <input type="text"/>	Psč <input type="text"/>	
	Okres bydliště před počátkem poskytování služby: <input type="text"/>			
Zdravotní pojišťovna:			Číslo pojištění: <input type="text"/>	
Číslo OP:			Platnost do: <input type="text"/>	
Příspěvek na péči (PNP): <small>(platné označte křížkem)</small>	Ne <input type="checkbox"/>	Stupeň závislosti: <small>(platné označte křížkem)</small>	bez závislosti <input type="checkbox"/>	
	V jednání <input type="checkbox"/>		I. <input type="checkbox"/>	III. <input type="checkbox"/>
	Ano <input type="checkbox"/>		II. <input type="checkbox"/>	IV. <input type="checkbox"/>
	Preferovaný typ ubytování			
		Jednolůžkový <input type="checkbox"/>	Dvoulůžkový <input type="checkbox"/>	
		Vícelůžkový <input type="checkbox"/>		
Žadatel je seznámen se skutečností, že nedosahuje-li výše jeho přiznaného PNP minimálně stupně „II“, minimální standard péče, je povinen, v případě přijetí do Domova, PNP do stupně „II“ DOPLÁCET!				
Stávající praktický lékař žadatele				
Jméno, příjmení, tituly:	<input type="text"/>			
Adresa ordinace:	<input type="text"/>			
Telefon:	<input type="text"/>	E-mail:	<input type="text"/>	
Informace o zdravotním stavu žadatele				
Strava *)	Racionální <input type="checkbox"/>	Diabetická <input type="checkbox"/>	Jiná <input type="checkbox"/>	
	Vypsát jaká <input type="text"/>			
Alergie **)	Ne <input type="checkbox"/>	Ano <input type="checkbox"/>	Vypsát jaké <input type="text"/>	
Kontaktní osoba pro jednání s Domovem				
KONTAKTNÍ OSOBA - svým podpisem přijímá pověření žadatele(ky) a zároveň souhlasí se zpracováním, shromažďováním a uchováním svých osobních údajů uvedených v této žádosti dle platných právních předpisů a žadatel(ka) dává pověření k jednáním se sociálním pracovníkem Domova Potoky ohledně nástupních formalit nutných k jeho (jejímu) přijetí do Domova Potoky.				
Příjmení a jméno:	<input type="text"/>	Vztah k žadateli:	<input type="text"/>	
Adresa:	Ulice: <input type="text"/>	Číslo popisné	<input type="text"/>	
	Město: <input type="text"/>	PSČ	<input type="text"/>	
Telefon:	<input type="text"/>	E-mail:	<input type="text"/>	
Datum:	<input type="text"/>	Podpis kontaktní osoby:	<input type="text"/>	
Další sdělení pro Domov Potoky				
<i>(např. důvod umístění do Domova, zájmy, záliby, specifické požadavky na ubytování či péči, očekávání žadatele(ky), jeho (její) cíle a potřeby apod.) – případně doplnit samostatným listem</i>				
*) Označte odpovídající dietu, v případě označení „Jiná“ vypište jaká **) V případě označení „Ano“ vypište jaké alergie				

v.082022

Rodinní příslušníci, kontaktní osoby

RODINNÍ PŘÍSLUŠNÍCI, KONTAKTNÍ OSOBY – slouží pro možnost zjišťování informací či další komunikaci

Příjmení a jméno:		Vztah k žadateli:	
Adresa: <i>Ulice:</i>		Číslo popisné	
<i>Město:</i>		PSČ	
Telefon:		E-mail:	

Příjmení a jméno:		Vztah k žadateli:	
Adresa: <i>Ulice:</i>		Číslo popisné	
<i>Město:</i>		PSČ	
Telefon:		E-mail:	

Příjmení a jméno:		Vztah k žadateli:	
Adresa: <i>Ulice:</i>		Číslo popisné	
<i>Město:</i>		PSČ	
Telefon:		E-mail:	

Opatrovník, je-li žadatel omezen ve způsobilosti k právním úkonům

OPATROVNÍK - svým podpisem souhlasí se zpracováním, shromažďováním a uchováním svých osobních údajů uvedených v této žádosti dle platných právních předpisů

Příjmení a jméno:		Vztah k žadateli:	
Adresa: <i>Ulice:</i>		Číslo popisné	
<i>Město:</i>		PSČ	
Telefon:		E-mail:	
Rozhodnutí soudu:			
Ze dne:			
Číslo jednací:			
Datum:		Podpis opatrovníka:	

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ žadatele – žadatelky:

Prohlašuji, že jsem byl(a) seznámen s tím, že Domov Potoky shromažďuje a zpracovává mé osobní a citlivé údaje v rámci plnění právní povinnosti dle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, a to v listinné i elektronické podobě v souladu s nařízením EU (GDPR) platným od 25.05.2018.

Souhlasím s užíváním svého rodného čísla pro účely jednoznačné identifikace má osoby v rámci agendy žadatelů o umístění do Domova Potoky.

Souhlasím s pořízením fotokopie svého aktuálního důchodového výměru, přiznaného PnP, lékařské zprávy a dalších dokumentů a osobních dokladů, které přikládám k této žádosti.

Souhlasím s tím, že pověřeni pracovníci Domova Potoky mají právo seznámit se s mým zdravotním stavem, a to v rozsahu nezbytně nutném, pro účely vyhodnocení žádosti o přijetí do Domova Potoky.

Beru na vědomí, že veškeré změny mající vliv na poskytnutí pobytové služby sdělím neprodleně a prokazatelně sociální pracovníci Domova Potoky.

Prohlašuji, že veškeré uvedené údaje poskytnuté ke zpracování jsou kompletní, pravdivé a přesné.

UPOZORNĚNÍ PRO ŽADATELE - (opatrovníka)

Žadatel (opatrovník) je seznámen se skutečností, že v případě přijetí žádosti Domovem je povinen, vždy po 6-ti měsících, prokazatelně žádost aktualizovat (telefonicky sociální pracovníci Domova, e-mailem, dopisem či osobně).

Nebude-li žádost v uvedeném termínu aktualizována, bude automaticky ze systému vyřazena.

V: Dne:

podpis žadatele(ky)

podpis opatrovníka

v.082022