

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:	Místo:	Okres:		
Bydliště:	Ulice:	Č.p.	Psč	Město:	
Okres bydliště před počátkem poskytování služby:					
Zdravotní pojišťovna:	Číslo pojištěnce:				
Číslo OP:	Platnost do:				
Příspěvek na péči (PNP):	Ne <input type="checkbox"/>	Stupeň závislosti:	bez závislosti <input type="checkbox"/>	Preferovaný typ ubytování	
(platné označte křížkem)	V jednání <input type="checkbox"/>	(platné označte křížkem)	I. <input type="checkbox"/> III. <input type="checkbox"/>	Jednolůžkový <input type="checkbox"/> Dvoulůžkový <input type="checkbox"/>	
	Ano <input type="checkbox"/>		II. <input type="checkbox"/> IV. <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:	
Adresa ordinace:	
Telefon:	E-mail:

Informace o zdravotním stavu žadatele

Strava *)	Racionální <input type="checkbox"/>	Diabetická <input type="checkbox"/>	Jiná <input type="checkbox"/>	Vypsat jaká <input type="text"/>
Alergie **)	Ne <input type="checkbox"/>	Ano <input type="checkbox"/>	Vypsat 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 uvezených 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:		Vztah k žadateli:	
Adresa:	Ulice:	Číslo popisné	
	Město:	PSČ	
Telefon:		E-mail:	
Datum:		Podpis kontaktní osoby:	

Další sdělení pro Domov Potoky

(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

--

*) Označte odpovídající dietu, v případě označení „jiná“ vyplňte jaká

**) V případě označení „Ano“ vyplňte jaké alergie

v.082022

Rodinní příslušníci, kontaktní osoby

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

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

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

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

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:	<input type="text"/>	Vztah k žadateli:	<input type="text"/>
Adresa: <i>Ulice:</i>	<input type="text"/>	Číslo popisné	<input type="text"/>
<i>Město:</i>	<input type="text"/>	PSČ	<input type="text"/>
Telefon:	<input type="text"/>	E-mail:	<input type="text"/>
Rozhodnutí soudu:	<input type="text"/>		
Ze dne:	<input type="text"/>		
Číslo jednací:	<input type="text"/>		
Datum:	<input type="text"/>	Podpis opatrovníka:	<input type="text"/>

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