



Domov pro osoby se zdravotním postižením Jakartovice – Deštné 68, Litultovice 747 55

Příloha č. 1 – Standardu č. 3 – Jednání se zájemcem o službu

Žádost o poskytnutí sociální služby v domově pro osoby se zdravotním postižením

Zájemce:
jméno a příjmení

Narozen:
den, měsíc, rok

Trvalé bydliště:

Současné bydliště :
(pokud se neshoduje s adresou trvalého bydliště)

Zájemce o službu je: (prosím, zaškrtněte)

- svéprávný
- omezený ve svéprávnosti (zbaven způsobilosti k právním úkonům)

Opatrovník: (případně kontaktní osoba – pokud probíhá řízení ve věci omezení svéprávnosti)

Jméno a příjmení:

Adresa:

tel., e-mail:

Příspěvek na péči: (prosím, zaškrtněte)

- nepřiznán
- v řízení
- přiznán, pokud ano uveďte prosím stupeň



Domov pro osoby se zdravotním postižením Jakartovice – Deštné 68, Litultovive 747 55

Proč žádáte o umístění v domově ze zdravotním postižením? (co se ve Vašem životě změnilo, že nemůžete žít nadále v místě Vašeho současného bydliště)

.....

.....

.....

.....

.....

Využíval/a jste někdy jinou sociální službu? (např. pečovatelská služba, zařízení sociálních služeb)

.....

.....

.....

.....

.....

V souladu s ustanoveními zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů ve znění pozdějších předpisů uděluji svým podpisem souhlas ke zjišťování, shromažďování, zpracovávání a uchovávání osobních údajů a jejich užití v rámci posuzování a evidence této žádosti, po dobu poskytování sociální služby a po dobu jejich povinné archivace až do doby skartace.

Dále prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl(a) pravdivě.

Datum:

Podpis žadatele:

Podpis opatrovníka:

příloha: Vyjádření lékaře

