

“HVĚZDA – občanské sdružení“, Bří Sousedíků 1078, Zlín
Seniorcentrum, středisko Domov seniorů

ŽÁDOST O PŘIJETÍ

do zařízení “HVĚZDA – občanské sdružení“

Žadatel:
příjmení (u žen také rodné)	křestní jméno
Narozen:
den, měsíc, rok	místo
Číslo občanského průkazu:	
Rodné číslo:	
Bydliště:
.....	
Státní příslušnost:	Národnost:
Rodinný stav: svobodná(ý), vdaná, ženatý, rozvedená(ý), ovdovělá(ý)	
Manžel/manželka:	
Druh/družka:	
Počet dětí klienta:	
Jména dětí klienta:	
Životní povolání:	Poslední zaměstnání:
Záliby žadatele:	
.....	
.....	

Zákonný zástupce klienta, je-li žadatel zbaven způsobilosti k právním úkonům (jméno, příjmení, adresa, telefon, fax, e-mail):

Rozhodnutí soudu ze dne.....č.j.....

Druh důchodu a jeho výše:

Jiný příjem (příspěvek na péči):

Lékař: praktický: MUDr.

psychiatr: MUDr.

jiný:

.....

.....

Odůvodnění žádosti:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Žadatel dosud bydlel: ve vlastním domě v bytě v podnájmu u příbuzných

Počet obývaných místností:

Klient má: uloženou hotovost (u koho?)

 nemovitost (druh, kde?)

 pohledávky (u koho?)

Zákonný zástupce klienta, je-li žadatel zbaven způsobilosti k právním úkonům (jméno, příjmení, adresa, telefon, fax, e-mail):

Rozhodnutí soudu ze dne.....č.j.....

Informace o zhoršeném zdravotním stavu, překladu, úmrtí žadatele podat (komu – jméno, příjmení, adresa, telefonní číslo - pevná linka, mobil):

Při zhoršení zdravotního stavu má být klient přeložen (kam?):

Má-li klient sepsanou závěť, u koho je uložena:

Jméno, adresa a telefon osoby (instituce), která v případě úmrtí vypraví (zajistí) pohřeb:

Má klient podanou žádost do jiného zařízení? ANO NE

Pokud ano, do kterého a kdy byla žádost podána?

Prohlášení žadatele:

Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl pravdivě. Jsem si vědom, že nepravdivé údaje by mohly mít za následek nepřijetí / propuštění ze zařízení.

.....
podpis klienta, zák. zástupce

Souhlas se zpracováním osobních údajů:

V souladu s ustanovením zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, svým podpisem uděluji souhlas ke zjišťování, shromažďování a uschovávání osobních údajů souvisejících s pobytem v zařízení, jejich předání do zařízení, a to až do doby jejich archivace a skartace.

.....
podpis klienta, zák. zástupce

Jméno, adresa a telefonní číslo osoby, která má být vyrozuměna o výsledku rozhodnutí sociální komise:

Přílohami žádosti jsou:

- Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele
- Kopie občanského průkazu
- Kopie průkazu zdravotní pojišťovny
- Kopie aktuálního důchodového výměru
- Doklad o přiznání příspěvku na péči, pokud jej žadatel pobírá
- Je-li žadatel zbaven způsobilosti k právním úkonům – rozsudek soudu o zbavení způsobilosti a listina o ustanovení opatrovníkem

Vyplňuje pracovník organizace.

Poznámky:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

DATUM DORUČENÍ ŽÁDOSTI:

.....
podpis osoby, která žádost převzala