



ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Domov pro seniory v Lázních Kynžvart,
práspěvková organizace, Polní 378, Lázně Kynžvart

- Domov pro seniory** (zatrhněte prosím zvolenou sociální službu)
- Domov se zvláštním režimem** (zatrhněte prosím zvolenou sociální službu)

Zřizovatelem je Karlovarský kraj, Závodní 353/88, Karlovy Vary.
 Sociální služby jsou poskytovány za podpory Karlovarského kraje.

DATUM PODÁNÍ ŽÁDOSTI:		EVIDENČNÍ ČÍSLO:	
Žadatel:			
..... příjmení jméno		
Narozen:			
..... den, měsíc, rok			
Trvale bytem:			
Telefonní číslo:			
Adresa pro doručování písemností:			
Jiná kontaktní osoba, příbuzní, osoby blízké:			
Jméno a příjmení: Adresa: Příbuzenský poměr, vztah:	telefon:	e-mail:	
Jméno a příjmení: Adresa: Příbuzenský poměr, vztah:	telefon:	e-mail:	
Jméno a příjmení: Adresa: Příbuzenský poměr, vztah:	telefon:	e-mail:	
Státní příslušnost:			

V čem by měla naše služba žadateli pomoci, případně další informace, které považujete za důležité.

Jméno a adresa opatrovníka, je-li žadatel zbaven zcela (omezen) ve způsobilosti k právním úkonům (v jakém omezení):

Rozhodnutí okresního soudu v

za dne (nabytí právní moci)..... č.j.....

Pokud není žadatel schopen **při přijetí** vyjednávat o smlouvě sám, je třeba před uzavřením smlouvy o poskytování sociální služby doložit (pro službu se zvláštním režimem vždy) některý z níže uvedených dokladů:

- soudní rozhodnutí o schválení zastoupení členem domácnosti nebo omezení svéprávnosti

Upozornění:

V případě, že by klientovi po zaplacení úhrady za pobytovou službu nezbylo z jeho příjmů minimálně 15%, má právo požádat o sníženou platbu. V takovém případě musí u sociální pracovnice doložit výši svých příjmů.

PROHLÁŠENÍ ŽADATELE (OPATROVNÍKA):

Tímto prohlašuji, že uvedené osobní údaje poskytnuté ke zpracování jsou pravdivé a přesné. Žadatel o umístění do Domova pro seniory v Lázních Kynžvart dává svým podpisem souhlas k zjišťování a shromažďování osobních údajů, podle ustanovení zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, a to po celou dobu řízení až do doby archivace a skartace.

Souhlasím, aby zdravotnické zařízení poskytlo z mé zdravotnické dokumentace údaje o mém zdravotním stavu Domovu pro seniory v Lázních Kynžvart, Polní 378, pro účely řízení o přijetí do zařízení sociální péče, v souladu se zákonem 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů.

NEZAPOMEŇTE:

- uvést kontaktní telefon na žadatele (příp. rodinného příslušníka)
- přiložit lékařské vyjádření – vyplnění tohoto tiskopisu si hradí žadatel sám
- popř. přiložit rozhodnutí o ustanovení zvláštního příjemce důchodu
- nejdéle v den přijetí žadatele dodat od praktického lékaře výpis ze zdravotní dokumentace – tento výpis si hradí žadatel sám

Vyplněnou Žádost o umístění v Domově pro seniory v Lázních Kynžvart prosíme doručit na adresu:

Domov pro seniory v Lázních Kynžvart, Polní 378, 354 91 Lázně Kynžvart

Informace o způsobu vyplnění žádosti, o poskytovaných sociálních službách, a další poradenství Vám poskytne v pracovní dny od 7.00 – do 15.00 hod.:

- ředitelka, tel. 354 691 776, 354 691 403, 731 978 044
- sociální pracovník, tel. 354 691 231, 731 437 426, 733 691 509

V.....dne:

.....
podpis žadatele

