

# 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:		
Razítko a podpis odpovědného pracovníka domova:		Datum přijetí žadatele

### 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 pojištěnce:	
Číslo OP:		Platnost do:	
Příspěvek na péči (PNP):	Ne <input type="checkbox"/>	Stupeň závislosti:	bez závislosti <input type="checkbox"/>
(platné označte křížkem)	V jednání <input type="checkbox"/>	(platné označte křížkem)	I. <input type="checkbox"/>
	Ano <input type="checkbox"/>		III. <input type="checkbox"/>
			II. <input type="checkbox"/>
			IV. <input type="checkbox"/>
		Preferovaný typ ubytování	
		Jednolůžkový <input type="checkbox"/>	Čtyřlůžkový <input type="checkbox"/>
		Dvoulůžkový <input type="checkbox"/>	Vícenásobný <input type="checkbox"/>

**Žadatel je seznámen se skutečností, že nedosahuje-li výše jeho přiznaného PNP minimálně stupně „II“, 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"/>	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 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

( např. důvod umístění do Domova, zájmy, záliby, specifické požadavky na ubytování či péči, očekávání žadatele(ky), jeho (její) cíle a potřeby apod. )

<input type="text"/>
----------------------

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

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

### Rodinní příslušníci, kontaktní osoby

**RODINNÍ PŘÍSLUŠNÍCI, KONTAKTNÍ OSOBY - 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:	Ulice:	Číslo popisné	<input type="text"/>
	Město:	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:	Ulice:	Číslo popisné	<input type="text"/>
	Město:	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:	Ulice:	Číslo popisné	<input type="text"/>
	Město:	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:	Ulice:	Číslo popisné	<input type="text"/>
	Město:	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 nařízeními 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 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:	<input type="text"/>	Dne:	<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
podpis žadatele(ky)		podpis opatrovníka	