

# 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 pojištění:	
Číslo OP:		Platnost do:	
Příspěvek na péči:	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"/>	Vícenlůžkový <input type="checkbox"/>

### Stávající praktický lékař žadatele

Jméno, příjmení, tituly:	<input type="text"/>
Adresa ordinace:	<input type="text"/>
Telefon 1:	<input type="text"/>
Telefon 2:	<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 1)	<input type="text"/>	Telefon 2)	<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“ vyplšte jaká

\*\*\*) V případě označení „Ano“ vyplšte 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

<b>Příjmení a jméno:</b>	<input type="text"/>	<b>Vztah k žadateli:</b>	<input type="text"/>
<b>Adresa:</b>	<b>Ulice:</b>	<b>Číslo popisné</b>	<input type="text"/>
	<b>Město:</b>	<b>PSČ</b>	<input type="text"/>
<b>Telefon 1)</b>	<input type="text"/>	<b>Telefon 2)</b>	<input type="text"/>
<b>E-mail:</b>	<input type="text"/>		

<b>Příjmení a jméno:</b>	<input type="text"/>	<b>Vztah k žadateli:</b>	<input type="text"/>
<b>Adresa:</b>	<b>Ulice:</b>	<b>Číslo popisné</b>	<input type="text"/>
	<b>Město:</b>	<b>PSČ</b>	<input type="text"/>
<b>Telefon 1)</b>	<input type="text"/>	<b>Telefon 2)</b>	<input type="text"/>
<b>E-mail:</b>	<input type="text"/>		

<b>Příjmení a jméno:</b>	<input type="text"/>	<b>Vztah k žadateli:</b>	<input type="text"/>
<b>Adresa:</b>	<b>Ulice:</b>	<b>Číslo popisné</b>	<input type="text"/>
	<b>Město:</b>	<b>PSČ</b>	<input type="text"/>
<b>Telefon 1)</b>	<input type="text"/>	<b>Telefon 2)</b>	<input type="text"/>
<b>E-mail:</b>	<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

<b>Příjmení a jméno:</b>	<input type="text"/>	<b>Vztah k žadateli:</b>	<input type="text"/>
<b>Adresa:</b>	<b>Ulice:</b>	<b>Číslo popisné</b>	<input type="text"/>
	<b>Město:</b>	<b>PSČ</b>	<input type="text"/>
<b>Telefon 1)</b>	<input type="text"/>	<b>Telefon 2)</b>	<input type="text"/>
<b>E-mail:</b>	<input type="text"/>		
<b>Rozhodnutí soudu:</b>	<input type="text"/>		
<b>Ze dne:</b>	<input type="text"/>		
<b>Číslo jednací:</b>	<input type="text"/>		
<b>Datum:</b>	<input type="text"/>	<b>Podpis opatrovníka:</b>	<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 pověření 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

<b>V:</b>	<input type="text"/>	<b>Dne:</b>	<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
<b>podpis žadatele(ky)</b>		<b>podpis opatrovníka</b>	