



Žádost o přijetí

Služba:*

Domov pro seniory

Domov se zvláštním režimem

ŽADATEL:

JMÉNO A PŘÍJMENÍ (RODNÉ PŘÍJMENÍ): _____

DATUM NAROZENÍ: _____ MÍSTO NAROZENÍ: _____

OKRES NAROZENÍ: _____ STÁTNÍ OBČANSTVÍ: _____

ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA: _____

JMÉNO A ADRESA OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE: _____

OMEZENÍ SVÉPRÁVNOSTI: *

NE

ANO – rozsah/oblast omezení svéprávnosti

V PŘÍPADĚ OMEZENÍ SVÉPRÁVNOSTI JMÉNO A PŘÍJMENÍ ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE
(opatrovníka):

TRVALÉ BYDLIŠTĚ:

AKTUÁLNÍ POBYT:

PŘÍSPĚVEK NA PÉČI: *

ANO - výše příspěvku

NE (Pokud je v řízení, kdy bylo zažádáno)

**Zaškrtněte odpovídající*



KONTAKTNÍ OSOBA/ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE:

JMÉNO A PŘÍJMENÍ:

VZTAH K ŽADATELI:

KONTAKTNÍ ADRESA:

TELEFON:

E-MAIL:

JMÉNO A PŘÍJMENÍ:

VZTAH K ŽADATELI:

KONTAKTNÍ ADRESA:

TELEFON:

E-MAIL:

Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl pravdivě. Jsem si vědom/a toho, že nepravdivé údaje by měly za následek případné požadování náhrady vzniklé škody, nepřijetí do zařízení nebo propuštění ze zařízení.

Podpisem této žádosti klient uděluje poskytovateli souhlas dle Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 2016/679 ze dne 27. dubna 2016, obecného nařízení o ochraně osobních údajů (dále jen „GDPR“), aby poskytovatel zpracovával uživateli osobní údaje a to včetně citlivých osobních údajů uvedené v této žádosti o službu.

PODPIS ŽADATELE:

.....

PODPIS KONTAKTNÍ OSOBY/ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE:

.....

DNE:.....

K žádosti přiložte:

Rozhodnutí o výši aktuálního příspěvku na péči
Vyjádření lékaře o aktuálním zdravotním stavu žadatele

VŠECHNY TYTO FORMULÁŘE JE MOŽNÉ ZASLAT NA EMAIL: INFO@DSRICANY.CZ