

EVIDENČNÍ ČÍSLO ŽADATELE

(nevyplňujte)

**Žádost o poskytnutí pobytové sociální služby
v Domě seniorů Františkov, Liberec, příspěvková organizace**

Jméno a příjmení žadatele:

Datum narození: Místo narození:

RČ: Státní příslušnost:

Trvalé bydliště:

Současné bydliště:

Telefon žadatele:

Kontaktní osoba:

Telefon, email kontaktní osoby:

Z jakého důvodu žádáte o poskytování pobytové sociální služby?

.....
.....

V čem potřebujete pravidelnou pomoc jiné osoby?

Najedení, napití	<input type="checkbox"/> potřebuji	<input type="checkbox"/> částečně	<input type="checkbox"/> nepotřebuji
Osobní hygiena	<input type="checkbox"/> potřebuji	<input type="checkbox"/> částečně	<input type="checkbox"/> nepotřebuji
Chůze po rovině	<input type="checkbox"/> potřebuji	<input type="checkbox"/> částečně	<input type="checkbox"/> nepotřebuji
Přesun na lůžko / židli	<input type="checkbox"/> potřebuji	<input type="checkbox"/> částečně	<input type="checkbox"/> nepotřebuji
Oblékání	<input type="checkbox"/> potřebuji	<input type="checkbox"/> částečně	<input type="checkbox"/> nepotřebuji
Orientace v přirozeném prostředí	<input type="checkbox"/> potřebuji	<input type="checkbox"/> částečně	<input type="checkbox"/> nepotřebuji
Péče o domácnost	<input type="checkbox"/> potřebuji	<input type="checkbox"/> částečně	<input type="checkbox"/> nepotřebuji
Obstarávání osobních záležitostí	<input type="checkbox"/> potřebuji	<input type="checkbox"/> částečně	<input type="checkbox"/> nepotřebuji

Jiné, konkrétní situace:

.....
.....

Kdo Vám pomáhá v současné době? (rodina, jiná osoba, soc. služba, nemocnice..)

.....
.....

Kdy byste se chtěl/a přestěhovat do Domu seniorů Františkov - Liberec?

.....

Máte přiznaný příspěvek na péči?

ANO

NE

Máte zažádáno o příspěvek na péči?

ANO

NE

Datum podání žádosti o příspěvek na péči:

K tomuto formuláři jste povinen / povinna předložit:

1. Posudek ošetřujícího lékaře o zdravotním stavu na formuláři DS Františkov.
2. Doklad o přiznání příspěvku na péči (popř. doklad o podání žádosti o příspěvek na péči)
3. V případě, že žadatel není schopen vlastnoručního podpisu – je nutné o této skutečnosti dodat vyjádření lékaře.
4. V případě, že žadatel má ustanoveného opatrovníka – je nutné dodat příslušné Usnesení soudu o ustanovení opatrovníka.

Doba platnosti této žádosti:

Dojde-li k zařazení této žádosti do evidence žádostí vedené Domem seniorů, bude tato žádost vedena v evidenci maximálně po dobu 5 let od podání žádosti i přes pravidelnou aktualizaci (jednou za půl roku).

Vaše žádost bude po uplynutí 5 leté doby vyřazena z evidence žádostí. Po vyřazení žádosti z evidence bude žádost námi archivována po dobu pěti let.

V případě, že nadále potenciálně potřebujete naši službu i po uplynutí 5 let můžete podat novou žádost o poskytnutí pobytové služby.

Poučení o zpracování a ochraně osobních údajů:

Součástí této žádosti jsou Zásady ochrany osobních údajů žadatele, které si nechává žadatel u sebe. Žadatel níže svým podpisem stvrzuje, že si tyto zásady před podáním žádosti pozorně přečetl. Veškeré výše specifikované osobní údaje budou Domem seniorů zpracovány v souladu se zásadami ochrany osobních údajů žadatele, jakož i příslušnými právními předpisy platnými pro oblast ochrany osobních údajů, a to za účelem posouzení této žádosti.

Žadatel dále potvrzuje, že veškeré údaje, které uvedl v této žádosti, jsou pravdivé.

.....

Datum podpisu

.....

Podpis žadatele