



Domovy sociálních služeb Litvínov
Zátiší 177, 435 42 Litvínov - Janov, příspěvková organizace

Datum podání žádosti:.....

web: www.dsslitvinov.cz

tel.: 476 742 042

**ŽÁDOST O PŘIJETÍ DO
DOMOVŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB LITVÍNŮV**

Žádám o poskytnutí pobytové služby:

Domov se zvláštním režimem pro osoby s Alzheimerovou nemocí nebo jiným typem demence

Žadatel:			
	příjmení	rozená	jméno
Narozen:			
	den,měsíc,rok	místo	okres
Bydliště:			telefon:
			email:
Státní příslušnost:			
Rodinný stav: /* Hodící se označte			
svobodný(á), ženatý, vdaná, rozvedený(á), rozloučený(á), ovdovělý(á) žije s druhem, s družkou			
Důvod umístění v Domově se zvláštním režimem:			
Jaké služby žadatel potřebuje? (přání, očekávání			
Žadatel chce podáním žádosti svou situaci řešit: /*Hodící se, označte			
CO NEJDŘÍVE	POZDĚJI - KDY:	<input type="checkbox"/> Od 1 - 6 měsíců	
		<input type="checkbox"/> Od 6 měsíců - 1 rok	
		<input type="checkbox"/> Za 1 rok či více let	
Jméno, adresa, telefon opatrovníka, je-li žadatel omezen ve svéprávnosti			
.....			
(rozhodnutí soudu v.....ze dne.....č.j.....).			
Osoba, která má být kontaktována ve věci řešení žádosti o umístění:			
Jméno:	vztah k žadateli:		
Adresa:			
Telefon:			
Email:			

Prohlášení žadatele (opatrovníka):

V souladu s ustanovením zákona č. 101/2000 Sb. O ochraně osobních údajů v platném znění souhlasím se zpracováním osobních údajů v rozsahu nezbytně nutném pro potřeby evidence DSS Litvínov a to po dobu evidence zájemce o službu, pobytu v zařízení a po dobu nezbytnou po jeho skončení.

Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl/a pravdivě. Jsem si vědom/a, že nejpozději do 15 dnů jsem povinen/a ohlásit změny, které v uvedených údajích nastaly.

.....
**Vlastnoruční podpis žadatele
(opatrovníka)**

V:.....

Dne:.....

Přílohy:

Vyjádření ošetřujícího lékaře

Kopie Rozsudku o omezení ve svéprávnosti a usnesení o ustanovení opatrovníka *

(*Je-li žadatel omezen ve svéprávnosti)

Vyplňuje poskytovatel DSS Litvínov:

Žádost o umístění do Domova se zvláštním režimem přijata:

V Litvínově dne:.....

podpis odpovědné osoby:

Rozhodnutí o přijetí do Domova se zvláštním režimem:

Datum nástupu:.....

V Litvínově dne:.....

podpis odpovědné osoby:

Rozhodnutí o zařazení do pořadníku čekatelů Domova se zvláštním režimem:

Žadatel byl přijat do pořadníku čekatelů dne:

V Litvínově dne:.....

podpis odpovědné osoby: