

Domovy sociálních služeb Litvínov, příspěvková organizace

Zátiší 177, 435 42 Litvínov Zátiší 177, 435 42 Litvínov

Datum podání žádosti:

Tel.: 476 742 030

Email: dss@dsslitvinov.cz

ŽÁDOST DO DOMOVA SOCIÁLNÍCH SLUŽEB LITVÍN OV

Žádám o poskytnutí pobytové péče

Domov se zvláštním režimem pro osoby s chronickým duševním onemocněním a etylickou demencí (DZR)		
Jméno a příjmení žadatele:		
Narození:	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 DZR:		
Jaké služby žadatel potřebuje? (praní, péče o vlastní osobou, očekávání apod.)		
Žadatel chce podáním žádosti svou situaci řešit: */Hodící označte		
CO NEJDŘÍVE	POZDĚJI - KDY:	☐ Od 1 - 6 měsíců ☐ Od 6 měsíců - 1 rok ☐ Za 1 rok či více let
Jméno, adresa, telefon opatrovika, 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 jsou uvedl/a pravdivě. Jsem si vědom/a, že nejpozději do 15 dnů jsou povinný/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 DZR přijata:

V Litvínově dne:.....

podpis odpovědné osoby:

Rozhodnutí o přijetí do DZR:

Datum nástupu:.....

V Litvínově dne:.....

podpis odpovědné osoby:

Rozhodnutí o zařazení do pořadníku čekatelů DZR:

Žadatel byl přijat do pořadníku čekatelů dne:

V Litvínově dne:.....

podpis odpovědné osoby: