|  |  |
| --- | --- |
| Razítko Městského centra sociálně rehabilitačních služeb-domov pro seniory,  Baldovská 638, 344 01 Domažlice | Evidenční číslo: …………………………………….. |

**Žádost o umístění do Domova pro seniory a Odlehčovací služby**

**Žadatel** (jméno, příjmení): ……………………………………………………………………………

Datum narození: ……………………………. Místo narození: ………………………………………

Bydliště: ……………………………………………………………………………………………….

Telefon: ……………………………………………..............................................................................

Státní příslušnost: …………………………… Národnost: ……………………………………...........

Občanský průkaz (číslo, platnost): ..………………………………………………………………….

Průkaz ZTP: ano (platnost) ………………………………

ne

v řízení

Omezení svéprávnosti: ano (opatrovník) ……………………………………………………………...

ne

**Rodinný stav:**

a) svobodný(á)

b) ženatý/vdaná

c) rozvedený(á)

d) ovdovělý(á) e) žije s druhem/družkou

**Počet dětí:** ………………………………………...

**Životní povolání:**  …………………………………………

**Příjem žadatele – druh:** …………………………………………

Jiný příjem žadatele (z pozemku, budov): ………………………...

**Kontaktní osoba:**

Jméno, příjmení:………………………………………………………………………………………

Adresa:…………………………………………. …………….. PSČ: ……………………………….

Telefon:……………………………………………………E-MAIL: ………………………..............

Vztah k žadateli:……………………………………………………………………………………….

**Další kontaktní osoby – jméno, telefon, vztah k žadateli:**

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………...

**Čím žadatel odůvodňuje nutnost svého umístění do Domova pro seniory?**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Ostatní okolnosti pro posouzení žádosti:**

a) rodina je ochotna doplácet měsíční úhradu: ano X ne

b) účastník odboje nebo držitel ceny města: ano X ne

c) **příspěvek na péči:** ano (jeho výše) …………………….

ne

v řízení

d) jiné: …………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

**Stanovisko Městského centra služeb:**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Prohlášení žadatele:**

Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl(a) pravdivě. Vyjadřuji výslovný souhlas s tím, aby Městské centrum sociálně rehabilitačních služeb – domov pro seniory Domažlice shromažďovalo a zpracovávalo osobní údaje týkající se mé osoby obsažené v této žádosti, a to pro účely poskytování sociálních služeb, a to po dobu nezbytnou k zajištění práv a povinností plynoucích ze smlouvy o poskytování sociální služby. Zavazuji se bez zbytečného odkladu nahlásit jakoukoli změnu zpracovávaných osobních údajů. Dále tímto výslovně prohlašuji, že jsem byl(a), v souladu s ustanoveními § 11 zákona č.101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, řádně informován(a) o zpracování osobních údajů v souvislosti s poskytováním sociální služby. Pověřuji výše uvedenou kontaktní osobu k zastupování v následném osobním jednání se sociálními pracovnicemi Městského centra sociálně rehabilitačních služeb – domov pro seniory.

…………………………………..

vlastnoruční podpis

V ...................................................... dne........................................

|  |
| --- |
| **Vyjádření lékaře poskytovatele služby** |
| **Klient schopen pobytu v Domově pro seniory** |
| **Klient neschopen pobytu v Domově pro seniory z důvodu: §36 vyhl.505/2006 Sb.** |
| 1. Zdravotní stav osoby vyžaduje poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení |
| 1. Osoba není schopna pobytu v zařízení sociálních služeb z důvodu akutní infekční nemoci |
| 1. Chování osoby by z důvodu duševní poruch závažným způsobem narušovalo kolektivní soužití, to neplatí, jde-li o poskytnutí pobytové sociální služby v domově se zvláštním režimem |
| Dne:    Razítko a podpis lékaře: |