|  |
| --- |
| **Žádost o přijetí do Domov sociálních služeb Chotělice** Domov pro osoby se zdravotním postižením - ChotěliceChráněné bydlení Jičín |
| Razítko a den podání žádosti do DSS Chotělice |  |  |
|   |  |   |  |  |   |  |
|   |  |  |  |  |   |   |  |   |
|   |  |  |  |  |   |   |  |   |
|   |  |  |  |  |   |   |  |   |
|   |  |  |  |  |   |   |   |   |
| 1. Žadatel  |   |   |
| Příjmení (popřípadě rodné) |   |   |   |  |   |   |
| Jméno |  |  |  |  |  |  |
| 2. Narozen  |
| den, měsíc, rok |
| Místo |
| Okres |
|  |
| 3. Trvalé bydliště PSČ  | Telefon:  |  |   |
|  |  |  |  |  |
| 4. Současné bydliště PSČ  |  | Telefon: |  |  |
| 5. Čím žadatel odůvodňuje nutnost přijetí do zařízení? |   |   |   |   |
|   |  |  |  |  |  |  |  |   |
|   |  |  |  |  |  |  |  |   |
| 6. Státní občanství  |   |   |   |   |   |   |   |
| 7. Je žadatel omezen ve svéprávnosti? \* |  | ANO |  | NE  |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |   |
| 8. Opatrovník žadatele nebo jiné formy zastoupení.  |   |   |   |   |   |
| Jméno a příjmení | Bydliště  | Kontakt (telefonní číslo, e-mail,…) |
|
|   |   |   |   |
|   |   |   |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| 9. Osoby blízké klientovi (matka, otec, bratr, sestra, babička, děda,…) |
| Jméno a příjmení |  Příbuzenský poměr | Bydliště | Kontakt (telefonní číslo, e-mail,...) |
|
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |  |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
| 10. Kontaktní osoba, kterou si žadatel určí, která má být informována při uvolnění vhodného místa?  |   |
| Jméno a příjmení:  |  |  |  |  |  |  |   |
| Bydliště: |  |  |  |  |  |  |  |   |
| telefon: e-mail: vztah ke klientovi:  |
| 11. Má žadatel již podanou žádost do jiného zařízení? V kladném případě kam? |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 12. Pobýval žadatel již v jiném zařízení? Kterém?  |   |   |   |   |
|   |  |  |  |  |  |  |  |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 13. Prohlášení žadatele (opatrovníka): |  |  |  |  |   |
|  Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl podle skutečnosti.  |  |  |   |
|  Beru na vědomí, že nedílnou součástí žádosti je vyjádření lékaře o zdravotním stavu. |  |   |
|  Ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, v platném znění,  |
|  souhlasím, aby údaje uvedené v žádosti a vyjádření lékaře byly použity při řízení o přijetí do DSS Chotělice. |
|   |  |  |  |  |  |  |  |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |   |
|   |  |  |  |  …..…………………………… |
|   |  |  |  |  |  Podpis žadatele  |   |
|   |  |  |  |  |  |  |  |   |
|   |  |  |  |  |  |  |  |   |
|  Dne: |  |  |  |  ………………………………… |
|   |  |  |  |  |  Podpis opatrovníka  |
|   |  |  |  |  |  |  |  |   |
| Případné poznámky: |  |  |  |  |  |  |   |
|  |
| \*) Škrtněte, co se nehodí |   |   |   |   |   |   |