|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Žádost o přijetí do Domov sociálních služeb Chotělice**  Domov pro osoby se zdravotním postižením - Chotělice  Chráněné 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 | | |  |  |  |  |  |  |