



DOMOV PRO SENIORY BAŽANTNICE, po.
třída Bří Čapků 3273/1, 695 01 Hodonín
tel: 518 321 834, www.ds-hodonin.cz
email: socialni@ds-hodonin.cz

ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ ODLEHČOVACÍ SLUŽBY V DOMOVĚ PRO SENIORY BAŽANTNICE HODONÍN

Datum přijetí žádosti:

Podpis osoby, která žádost převzala:

--

Osobní údaje žadatele (osoba, které bude poskytována pobytová odlehčovací služba)

Žadatel:	jméno	příjmení	titul
Trvalé bydliště:	město (obec)	ulice a č. p.	PSČ
Kontaktní údaje:	telefon	e-mail	
Státní příslušnost:			
Požadovaný termín odlehčovací služby:			
Zákonný zástupce (pokud je žadatel omezen ve svéprávnosti nebo mu byl určen opatrovník bez omezení svéprávnosti):			
Zástupce žadatele:	jméno	příjmení	titul
Trvalé bydliště:	město (obec)	ulice a č. p.	PSČ
Kontaktní údaje:	telefon	e-mail	
Vztah k žadateli:			

Příjmy žadatele:

Pravidelný příjem:	<input type="checkbox"/> ano důchod	<input type="checkbox"/> jiný příjem	<input type="checkbox"/> bez příjmů
Příspěvek na péči:	<input type="checkbox"/> I. st. <input type="checkbox"/> III. st.	<input type="checkbox"/> II. st. <input type="checkbox"/> IV. st.	<input type="checkbox"/> nežádáno <input type="checkbox"/> v řízení od <input type="checkbox"/> nepřiznán

Důvod podání žádosti (Proč potřebuji využít odlehčovací službu):**Přílohy žádosti:**

- rozhodnutí o přiznání příspěvku na péči (pokud byl přiznán)
- rozhodnutí soudu o omezení svéprávnosti a listina o ustanovení opatrovníka (pokud byl žadatel omezen nebo byl žadateli ustanoven opatrovník)
- vyjádření o zdravotním stavu žadatele
- vyjádření odborného lékaře-psychiatra (pokud jej žadatel navštěvuje nebo je vyžadováno)
- popis současných schopností a dovedností v péči o svou osobu (příloha č. 1)

(Žádost je považována za úplnou, pokud ji žadatel předloží kompletně vyplněnou, podepsanou a doručí ji i s výše požadovanými přílohami).

- Obecné informace o zpracování osobních údajů

Pečující osoba žadatele(ky), na kterou se můžeme obrátit

	jméno	příjmení	titul	vztah k žadateli
	místo (obec)	ulice a č. p.	PSČ	
	telefon	e-mail		

Prohlášení žadatele nebo zákonného zástupce:

Svým podpisem žadatel/zákonný zástupce žadatele prohlašuje, že:

- uvedl úplné a pravdivé údaje a je si vědom toho, že uvedení nepravdivých údajů může mít za následek vyřazení žádosti z evidence žadatelů o přijetí do odlehčovací služby poskytované Domovem pro seniory Bažantnice
- byl seznámen s povinností aktualizovat poskytnuté údaje
- kontaktní osoba může být informována o všem, co souvisí s vyřizováním žádosti o přijetí do odlehčovací služby poskytované Domovem pro seniory Bažantnice Hodonín.

V Dne

.....
podpis žadatele nebo zákonného zástupce