

## Žádost o přijetí

Služba:\*

Domov pro seniory

Domov se zvláštním režimem

**ŽADATEL:**

JMÉNO A PŘÍJMENÍ (RODNÉ PŘÍJMENÍ): \_\_\_\_\_

DATUM NAROZENÍ: \_\_\_\_\_ MÍSTO NAROZENÍ: \_\_\_\_\_

OKRES NAROZENÍ: \_\_\_\_\_ STÁTNÍ OBČANSTVÍ: \_\_\_\_\_

ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA: \_\_\_\_\_

JMÉNO A ADRESA OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE: \_\_\_\_\_

OMEZENÍ SVÉPRÁVNOSTI: \*

NE

ANO – rozsah/oblast omezení svéprávnosti

V PŘÍPADĚ OMEZENÍ SVÉPRÁVNOSTI JMÉNO A PŘÍJMENÍ ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE  
(opatrovníka):

TRVALÉ BYDLIŠTĚ:

AKTUÁLNÍ POBYT:

PŘÍSPĚVEK NA PÉČI: \*

ANO - výše příspěvku .....

NE (Pokud je v řízení, kdy bylo zažádáno) .....

*\*Zaškrtněte odpovídající*

**KONTAKTNÍ OSOBA/ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE:**

JMÉNO A PŘÍJMENÍ:

VZTAH K ŽADATELI:

KONTAKTNÍ ADRESA:

TELEFON:

E-MAIL:

---

JMÉNO A PŘÍJMENÍ:

VZTAH K ŽADATELI:

KONTAKTNÍ ADRESA:

TELEFON:

E-MAIL:

*Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl pravdivě. Jsem si vědom/a toho, že nepravdivé údaje by měly za následek případné požadování náhrady vzniklé škody, nepřijetí do zařízení nebo propuštění ze zařízení.*

*Podpisem této žádosti klient uděluje poskytovateli souhlas dle Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 2016/679 ze dne 27. dubna 2016, obecného nařízení o ochraně osobních údajů (dále jen „GDPR“), aby poskytovatel zpracovával uživatelovi osobní údaje a to včetně citlivých osobních údajů uvedené v této žádosti o službu.*

**PODPIS ŽADATELE:**

.....

**PODPIS KONTAKTNÍ OSOBY/ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE:**

.....

**DNE:**.....

**K žádosti přiložte:**

Rozhodnutí o výši aktuálního příspěvku na péči  
Vyjádření lékaře o aktuálním zdravotním stavu žadatele

**VŠECHNY TYTO FORMULÁŘE JE MOŽNÉ ZASLAT NA EMAIL: INFO@DSRICANY.CZ**