

Evidenční údaje žádosti:

Žádost do domova pro seniory Chvalkov



Domov pro seniory Chvalkov

Chvalkov 41
374 01 Trhové Sviny

telefon: 607 172 349, 727 890 544, 386 323 137

fax: 386322250

IČ: 00666246

Žadatel

Pan/í.....

jméno a příjmení (popř. rozená), titul

Datum narození..... Místo narození.....

Trvalé bydliště.....

Kontaktní adresa.....

Telefon/email.....

Kontaktní osoba

Jméno a příjmení, titul.....

Vztah.....

Kontaktní adresa.....

Telefon/email.....

Údaje o oprávněném zástupci (nutno doložit osvědčující listinu s razítkem nabytí právní moci)

Jméno a příjmení, titul.....
Vztah..... Forma zastupování.....
Kontaktní adresa.....
Telefon/email.....

Žádost má být v současné době vedena jako (vhodné označte): urgentní neurgentní

Čím žadatel odůvodňuje **potřebnost svého umístění** v DpS Chvalkov

.....
.....

Jaká jsou očekávání a přání žadatele, v čem může sociální služba žadateli pomoci

.....
.....

Ostatní sdělení, která považuje žadatel za nutné uvést ve své žádosti

.....
.....

Prohlášení žadatele (oprávněného zástupce)

Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti a přílohách jsem uvedl/a pravdivě a úplně. Jsem si vědom, že nepravdivé údaje mohou mít za následek případné odstoupení od smlouvy o poskytnutí sociální služby.

Prohlašuji, že jsem byl seznámen s rozsahem a účelem zpracování osobních údajů v souvislosti s touto žádostí.

V dne..... podpis.....
podpis žadatele nebo jeho oprávněného zástupce

Přílohy k žádosti

1. Vyjádření lékaře o zdravotním stavu
2. V případě oprávněného zástupce nutno doložit písemný doklad o oprávněném zastupování

Do evidence Žádostí o přijetí do Domova pro seniory Chvalkov je zařazena pouze kompletní žádost.

**Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele o umístění do
Domova pro seniory Chvalkov**

Žadatel

Pan/í.....

jméno, příjmení (popř. rozená)

Datum narození.....

Trvalé bydliště.....

.....PSC

1. Anamnéza (rodinná, osobní, pracovní)

2. Objektivní nález významný pro pobyt v Domově pro seniory Chvalkov

3. Diagnóza (česky) významná pro současnou péči

4. Infekční onemocnění

5. Je žadatel pod dohledem specializovaného oddělení?

(psychiatrického, protialkoholního, neurologického apod. – vhodné připojit výsledky vyšetření)

