



ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY VE ZDRAVOTNICKÉM ZAŘÍZENÍ ÚSTAVNÍ PÉČE

Datum podání žádosti:

Kontakt:

NNP Svatá Anna, s.r.o.
sociální pracovnice
telefon: 374 751 912 (11), 777 366 603

K žádosti je nutné přiložit:

- Vyjádření lékaře o aktuálním zdravotním stavu žadatele (v případě, že žadatel není v době podání žádosti hospitalizován na zdravotním lůžku Nemocnice následné péče Sv. Anna, s.r.o.).
- Kopii aktuálního důchodového výměru nebo jiný doklad o výši důchodu.
- Kopie usnesení o ustanovení opatrovníka.
- Kopii rozsudku o zbavení (omezení) způsobilosti k právním úkonům.

1. ÚDAJE O ŽADATELI			
Jméno, příjmení:		Rodné příjmení:	
Rodné číslo:		Číslo OP:	
Datum narození:		Místo narození:	
Adresa trvalého bydliště:	PSC:	Telefonní kontakt:	
Místo pobytu v době podání žádosti:			
Státní příslušnost:		Rodinný stav:	
Praktický lékař:		Zdravotní pojišťovna:	



2. FINANCE			
Druh přiznaného důchodu:		Výše důchodu:	
V PŘÍLOZE DOLOŽIT POSLEDNÍ OZNÁMENÍ O VÝŠI PŘIZNANÉHO DŮCHODU SPRÁVOU SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ			
Příspěvek na péči (stupeň):		Pokud není přiznán příspěvek na péči, datum podání žádosti:	
V PŘÍLOZE DOLOŽIT KOPII ROZHODNUTÍ O VÝŠI PŘÍSPĚVKU NA PÉČI			
Jiný příjem žadatele (§7, Zákon č.110/2006 Sb.)	ANO <input type="checkbox"/>	NE <input type="checkbox"/>	Pokud ANO, výše měsíčního příjmu:

3. ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE ŽADATELE, JE-LI ŽADATEL ZBAVEN NEBO OMEZEN VE ZPŮSOBILOSTI K PRÁVNÍM ÚKONŮM			
Jméno a příjmení:		Telefonní kontakt:	
Adresa zástupce:			
Usnesení - adresa soudu	Číslo jednací:	ze dne:	
V PŘÍLOZE DOLOŽIT KOPII USNESENÍ SOUDU			

DŮVOD PODÁNÍ ŽÁDOSTI tj. proč bych chtěl/a, aby mi byly poskytovány soc.sloužby (osobní cíle, potřeby, očekávání)			
4. KONTAKTNÍ OSOBA, KTERÉ MÁ BÝT PODÁNA ZPRÁVA V PŘÍPADĚ HOSPITALIZACE, ZÁVÁŽNÉHO ONEMOCNĚNÍ, JINÉ UDÁLOSTI ČI ÚMRTÍ UŽIVATELE			
Jméno a příjmení:		Telefonní kontakt:	



Bydliště:		Vztah k žadateli:	
-----------	--	-------------------	--

5. PROHLÁŠENÍ ŽADATELE (ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE)

V souladu s ustanovením zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, svým podpisem uděluji souhlas ke zjišťování, shromažďování a uchovávání osobních údajů souvisejících s poskytováním sociální služby až do doby jejich řádného skartování.

Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl/a pravdivě a jsem si vědom/a případných následků, které by mohly uvedením nepravdivých údajů nebo zatajením případných následků, vzniknout.

Jsem si vědom/a toho, že žádám o přijetí na oddělení sociálních služeb, které je podmíněno sepsáním smlouvy.

Pobyt na oddělení sociálních lůžek je pouze dočasný.

Smlouva se uzavírá do doby vyřešení sociální situace (nástup do domova pro seniory, nástup do domu s pečovatelskou službou, péče zajištěna rodinou, úprava bytových podmínek...)

Na Svaté Anně dne:		Podpis žadatele (zákonného zástupce):	
--------------------	--	--	--