

Žádost o poskytování sociální služby v Domově pro seniory Chýnov
dle zákona 108/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů

IČ: 75011204

Telefon: 381 406 213

Mobil: 739 563 969; 734 256 407

E-mail: socialni@dschynov.cz

socialni.pracovnik@dschynov.cz

Webové stránky: www.dschynov.cz



Datum podání žádosti (podací razítko):

Místo poskytování služby Chýnov: Domov pro seniory (dle ust. § 49 zák.)

Domov se zvláštním režimem (dle ust. § 50 zák.)

Místo poskytování služby Budislav: Domov pro seniory (dle § 49 zák.)

Žádost má být vedena v evidenci: Běžné

Akutní

1. ŽADATEL:

Příjmení

Jméno

2. DATUM NAROZENÍ:

3. ADRESA
TRVALÉHO
BYDLIŠTĚ:

Ulice a č.p.:

Město a PSČ:

Kraj:

4. DORUČOVACÍ
ADRESA: (je-li odlišná
od adresy trvalého
bydliště)

Ulice a č.p.:

Město a PSČ:

Kraj:

5. Osoby, na které se lze ve věci projednávání předkládané žádosti obracet:

Příjmení a jméno:

Vztah k žadateli:

Telefon/e-mail:

6. Přání a očekávání žadatele od přijetí do Domova pro seniory Chýnov (čeho chcete prostřednictvím služby dosáhnout, co od služby očekáváte):

7. Odůvodnění nutnosti přijetí do Domova pro seniory Chýnov (aktuální situace žadatele):

8. Údaje o oprávněném zástupci (nutné doložit osvědčující listinu s razítkem nabytí právní moci):

Příjmení a jméno:

Forma zastupování:

Kontaktní adresa:

Telefon/e-mail:

Přílohy k žádosti

1. Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele

2. V případě oprávněného zástupce nutno doložit písemný doklad o příslušném zastupování

Do evidence žádostí o umístění do Domova pro seniory Chýnov je zařazena pouze kompletní žádost.

Prohlášení žadatele (oprávněného zástupce):

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

Dne:

**Vlastnoruční podpis žadatele
(příp. oprávněného zástupce)**

Tel: E-mail: