

Domov pro seniory Chýnov, Zámecká 1, 391 55 Chýnov 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): 
---	--

Žpůsob doručení: (Vyplní DS Chýnov)

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

Poskytovaná sociální služba: Domov pro seniory (dle ust. § 49 zákona)

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

Žádost má být vedena v evidenci: **Běžné**
Akutní

1. ŽADATEL:	
	Příjmení	Jméno

2. DATUM NAROZENÍ:	
---------------------------	--

3. ADRESA TRVALÉHO BYDLIŠTĚ:	Ulice a č.p.:
	Město:
	PSČ:

4. DORUČOVACÍ ADRESA: (je-li odlišná od adresy trvalého bydliště)	Ulice a č.p.:
	Město:
	PSČ:

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:**