

Zelený dům pohody, příspěvková organizace,

P. Jilemnického 2923/1, 695 01 Hodonín

IČ: 46937170, tel.: 518 321 580, tel./fax: 518 321 209, www.zelenydumpohody.cz

datum podání žádosti, razítko

ŽÁDOST O PŘIJETÍ

do domova pro osoby se zdravotním postižením

| | | | |
|----------------------------------|--|-----|--|
| Jméno a příjmení žadatele | | | |
| Datum narození | | | |
| Adresa trvalého bydliště | | PSČ | |
| Adresa přechodného bydliště | | PSČ | |
| Další kontakty /telefon, e-mail/ | | | |

| | | | |
|-------------------|-------------------------------|---|----------|
| Příspěvek na péči | žadateli je není *) přiznán | Pokud je žadateli přiznán, tak ve výši: | /měsíčně |
|-------------------|-------------------------------|---|----------|

| |
|---|
| Žadatel |
| je není *) omezen ve svéprávnosti |
| Pokud je žadatel omezen ve svéprávnosti, tak v jakém rozsahu: |
| |

| | |
|-------------------------|--|
| Opatrovník: | |
| Jméno a příjmení | |
| Bydliště | |
| Telefon/mobilní telefon | |
| E-mail | |

| | | |
|--|---|---|
| Další kontaktní osoby - příbuzní žadatele či jiné osoby (Vyplňte pouze v případě, že považujete za nutné tyto kontakty uvést.) | | |
| Jméno a příjmení | Kontakt - mobilní telefon či pevná linka, e-mail, příp. adresa bydliště | Příbuzenský poměr / jiný vztah k žadateli |
| | | |
| | | |

*) Nehodící se škrtněte

Důvody podání žádosti (popis nepříznivé sociální situace, potřeby, požadavky, představy, očekávání, cíle, zlepšení života, kterých chce žadatel prostřednictvím sociální služby dosáhnout)

Prohlášení pro zařazení žadatele do okruhu osob, pro které je sociální služba určena (vybrané varianty prosím zaškrtněte)

Žadatel prohlašuje, že je osobou se sníženou soběstačností z důvodu

- lehkého mentálního postižení
 středně těžkého mentálního postižení
 těžkého mentálního postižení

Žadatel prohlašuje, že

je není osobou s těžkým stupněm smyslového postižení (ztráta zraku či sluchu)

je není osobou trvale upoutanou na lůžko či invalidní vozík

je není osobou s poruchami chování, které by vážným způsobem ovlivňovaly soužití s ostatními uživateli služby

pozn.: Před přijetím žadatele a uzavřením smlouvy o poskytnutí sociální služby vyzve poskytovatel žadatele k předložení zprávy – vyjádření praktického lékaře, a to v souladu s § 91 odst. 4) zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Prohlášení žadatele / opatrovníka

Souhlas žadatele / opatrovníka

Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl/a pravdivě.

V souladu s Nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a Zákonem č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů uděluji svým podpisem souhlas ke zpracovávání osobních údajů potřebných pro poskytování sociální služby.

Souhlasím se zařazením žádosti do evidence žadatelů o sociální službu Zeleného domu pohody.

Podpis žadatele / opatrovníka

V dne

.....

Přílohy:

- ❖ Kopie rozhodnutí o omezení svéprávnosti žadatele a ustanovení opatrovníka, příp. kopie jiného rozhodnutí soudu, kterým je určená osoba oprávněna k zastupování žadatele

Vyplněnou a podepsanou žádost (i s přílohou) přineste nebo zašlete na adresu:

Zelený dům pohody, příspěvková organizace
P. Jilemnického 2923/1, 695 01 Hodonín

Vyplněnou a podepsanou žádost (vč. přílohy) lze také naskenovat a zaslat elektronicky na e-mail kontaktní osoby:

Mgr. Romana Kocianová, DiS. /sociální pracovnice/, Tel.: 518 342 403, Mobil: 727 818 458
e-mail: kocianova.romana@zelenydumpohody.cz