**ŽÁDOST O PŘIJETÍ SeniorCentrum Šanov**

|  |  |
| --- | --- |
| **Evidenční číslo** **(*vyplní Domov)*** |  |
| **Jméno a příjmení klienta, titul** |  |
| **Adresa trvalého bydliště** |  |
| **Korespondenční adresa** |  |
| **Místo současného pobytu** |  |
| **Telefon, email** |  |
| **Datum narození (den, měsíc, rok)** |  |
| **Místo a okres narození** |  |
| **Státní občanství** |  |
| **Zdravotní pojišťovna**  |  |
| **Jméno, adresa a telefon praktického lékaře**  |  |
| **Omezení svéprávnosti** | **☐ NE** **☐ ANO – rozsah/oblast omezení svéprávnosti:****Jméno zákonného zástupce:** |
| **Kontaktní osoba** **(jméno a příjmení, vztah k žadateli, kontaktní adresa)** |  |
| **Telefon, e-mail** |  |
| **Další kontaktní osoby** |  |
| **Jméno, telefon, e-mail** |  |
| **Příspěvek na péči** | **☐ ANO - výše příspěvku:****☐ NE (Pokud je v řízení, kdy bylo zažádáno):** |
| **Odůvodnění žádosti** |  |
| **Popis situace klienta (zdravotní stav, sociální situace…)** |  |
| **Jak jste se o nás dozvěděli?** |  |
|  |  |
| **O JAKOU SLUŽBU ŽÁDÁTE?**  |
| **☐ Domov pro seniory**  | **☐ Domov se zvláštním režimem** |
|  |  |

**Poznámky**

|  |
| --- |
|  |
| **Dokumenty, které je třeba doložit k této Žádosti:** |
| * Vyjádření lékaře
* V případě ustanovení opatrovníka kopii o Ustanovení opatrovníka (usnesení, rozsudek)
* Popř. ověřenou kopie Smlouvy o nápomoci, Dohody o zastupování…
 |

|  |
| --- |
| **Prohlášení žadatele:** |
| Tímto prohlašuji, že v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, souhlasím se zpracováním a uchováním poskytnutých údajů pro účely zařazení této mé žádosti do evidence žadatelů o přijetí do služby společnosti DS Morava a.s. *Zároveň uděluji souhlas ke zpracovávání (shromažďování, ukládání, používání, uchovávání, třídění a předávání) osobních údajů souvisejících s pobytem v SeneCura SeniorCentru Šanov a to ode dne podání Žádosti, po dobu poskytování služby až do doby archivace a skartace.* Dále prohlašuji, že veškeré údaje, uvedené v této žádosti, jsou pravdivé *a žádnou podstatnou skutečnost, která by měla vliv na poskytování služby, jsem nezamlčel/a. Pokud dojde ke změně údajů uvedených v Žádosti o poskytnutí sociální služby, změnu neprodleně nahlásím*. Jsem si vědom/a, že nepravdivé údaje mohou mít za následek vyřazení z evidence žadatelů o přijetí do SeneCura SeniorCentra Šanov případně i ukončení smlouvy mezi mnou a poskytovatelem. |

Datum:

Podpis žadatele:

Podpis zákonného zástupce (je-li ustanoven):