Žádost o poskytování pobytové sociální služby

Služba:* ☐ **Domov pro seniory** ☐ **Domov se zvláštním režimem**

ŽADATEL:

JMÉNO A PŘÍJMENÍ:

DATUM NAROZENÍ:

MÍSTO NAROZENÍ:

STÁTNÍ OBČANSTVÍ:

OMEZENÍ SVÉPRÁVNOSTI: *****

□NE

□ANO – rozsah/oblast omezení svéprávnosti……
……

V PŘÍPADĚ OMEZENÍ SVÉPRÁVNOSTI JMÉNO A PŘÍJMENÍ ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE (opatrovníka):

TRVALÉ BYDLIŠTĚ:

PŘÍSPĚVEK NA PÉČI: *****

□ANO - výše příspěvku…….

□ NE (Pokud je v řízení, kdy bylo zažádáno) ……

PREFEROVANÝ POKOJ: ***** □1.lůžko □2.lůžko □3.lůžko □4.lůžko

Službu potřebuji poskytnout: ***** □ akutně/co nejdříve □spíše do budoucna

**Zaškrtněte odpovídající*

A1	DOMOV SENIORŮ VYSOČANY	Domov seniorů Vysočany s.r.o.	Žádost o poskytování pobytové sociální služby **Aktualizace: od 1. 1. 2026**

KONTAKTNÍ OSOBA/ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE:

JMÉNO A PŘÍJMENÍ:

VZTAH K ŽADATELI:

KONTAKTNÍ ADRESA:

TELEFON:

E-MAIL:

Ve smyslu zákona č. 110/2019., o zpracování osobních údajů, souhlasím, aby údaje uvedené v žádosti včetně vyjádření lékaře mohly být použity při zpracování mé žádosti.

PODPIS ŽADATELE: ……..

PODPIS KONTAKTNÍ OSOBY/ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE: ……..

DNE:……

K žádosti přiložte:

Výpis z lékařské zprávy: možno dle vzoru či v rozsahu přílohy Lékařská zpráva

Životní příběh – krátký životopis (nepovinné)

VŠECHNY TYTO FORMULÁŘE JE MOŽNÉ ZASLAT NA EMAL: zadosti@dsvysocany.cz