


A1	 DOMOV SENIORŮ VYSOČANY	Domov seniorů Vysočany s.r.o.	<u>Žádost o přijetí</u> Aktualizace: od 1. 1. 2023
-----------	--	-------------------------------	--

Žádost o přijetí

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

ŽADATEL:

JMÉNO A PŘÍJMENÍ:

DATUM NAROZENÍ:

RODNÉ ČÍSLO:

ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA:

MÍSTO NAROZENÍ:

OKRES NAROZENÍ:

STÁTNÍ OBČANSTVÍ:

JMÉNO A ADRESA OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE:

OMEZENÍ SVÉPRÁVNOSTI: *

NE

ANO – rozsah/oblast omezení svéprávnosti.....
.....

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

POSLEDNÍ 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

UMÍSTĚNÍ POTŘEBUJI: * akutně/co nejdříve spíše do budoucna

**Zaškrtněte odpovídající*

A1

Domov seniorů Vysočany s.r.o.

Žádost o přijetí
Aktualizace: od 1. 1. 2023**KONTAKTNÍ OSOBA/ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE:**

JMÉNO A PŘÍJMENÍ:

VZTAH K ŽADATELI:

KONTAKTNÍ ADRESA:

TELEFON:

E-MAIL:

Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl pravdivě. Jsem si vědom/a toho, že nepravdivé údaje by měly za následek případné požadování náhrady vzniklé škody, nepřijetí do zařízení nebo propuštění ze zařízení. Ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, v platném znění, 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:**

Rozhodnutí o výši aktuálního příspěvku na péči

Vyjádření lékaře o aktuálním zdravotním stavu žadatele

Životní příběh – krátký životopis

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