

Žádost o přijetí k pobytu do Domovinky

U Nemocnice 3066/1, 690 02 Břeclav

tel: 739 697 689

ww.remEDIAPLUS.cz

sp.domovinka@remEDIAPLUS.cz

Žádost o sociální službu ze dne

1. OSOBNÍ ÚDAJE ŽADATELE

Jméno a příjmení _____

Datum narození _____

Adresa trvalého pobytu

Obec _____

Ulice _____

PSČ _____

2. ÚDAJE O FYZICKÉ ZÁVISLOSTI NA JINÉ OSOBE

Přiznaný stupeň závislosti příspěvku na péči od úřadu práce _____

3. ÚDAJE O a) KONTAKTNÍ OSOBE nebo

b) O ZÁSTUPCI, JE-LI STANOVEN NA ZÁKLADĚ PLNÉ MOCI nebo

c) ÚDAJE O SOUDNĚ STANOVENÉM OPATROVNÍKOVI

Jméno a příjmení _____

Vztah k žadateli _____

Bydliště _____

Telefonní číslo _____

E-mail _____

4. PROHLÁŠENÍ ŽADATELE (nebo zástupce dle čl. 3 této žádosti)

Souhlasím se zpracováním údajů uvedených v této žádosti v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb. O ochraně osobních údajů, v platném znění, pro potřeby Remedia Plus z.ú. Tento souhlas platí po celou dobu pobytu v DZR a může být kdykoli písemně odvolán. Odvolání souhlasu s poskytnutím osobních údajů znamená ukončení jednání, popřípadě ukončení poskytování sociální služby.

V případě, že mé žádosti nebude vyhověno z důvodu naplněné kapacity, zákon č. 108/2006 Sb. O sociálních službách, § 88, písm. g, žádám o zařazení do evidence zájemců odmítnutých z důvodu naplněné kapacity.

Součástí této žádosti je Vyjádření praktického nebo odborného lékaře, tato zpráva, s jejíž obsahem můžeme také nakládat, je uložena v dokumentaci žadatele u zdravotní sestry Domovinky.

dne _____

podpis žadatele (zástupce nebo opatrovníka)