



www.pdss.cz

Podkrušnohorské domovy sociálních služeb

Dubí - Teplice, příspěvková organizace

Na Výšině 494, 417 01 Dubí

Tel. 417 571 102

IČO 63787849

pdss@pdss.cz

ŽÁDOST O PŘIJETÍ

Podací razítko

Datum podání žádosti: _____

Pořadové číslo: _____

Pozn.: Šedé části formuláře nevyplňujte!

Žadatel: _____
Titul, příjmení, jméno

Narozen: _____
Den, měsíc, rok

Trvalé bydliště: _____
Obec, část obce, ulice, číslo popisné, číslo evidenční, PSČ (pozn. - bydliště uvedené v OP)

Státní příslušnost: _____ Národnost: _____

Příspěvek na péči: ANO – NE Stupeň: _____

Co očekává žadatel od našeho zařízení: _____

Kontaktní osoby: Jméno, příjmení a příbuzenský vztah k žadateli, adresa, telefon a popř. e-mail

1.

2.

Jméno a adresa zákonného zástupce, v případě omezení svéprávnosti žadatele:

Rozsudek vydal _____ dne _____ Č. j. _____

Zároveň Vás žádáme o včasnou aktualizaci změn adres a telefonů (dovolená, stěhování, úmrtí)

Žadatel je v péči praktického lékaře:

V současné době je žadatel umístěn ve zdravotnickém či sociálním zařízení:

Důvod umístění: _____ Zařízení: _____

Kontaktní adresa zdravotnického zařízení, telefon

Zdravotní pojišťovna: _____ Žadatel má průkaz: TP - ZTP - ZTP/P – značky ZPO
Název, případně kód (označte druh)

Korespondenční adresa:

Jméno osoby, u které se žadatel zdržuje, obec, část obce, ulice, číslo popisné, číslo evidenční, PSČ (pozn. - v případě shodnosti s trvalým bydlištěm proškrtněte)

UPOZORNĚNÍ ŽADATELE (zákonného zástupce):

Beru na vědomí, že v souladu s ustanovením § 73 odst.1, 3 a 5 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, stanoví maximální výši úhrady za ubytování a stravu prováděcí právní předpis a osoba, které jsou poskytovány pobytové sociální služby v domově pro seniory nebo domově se zvláštním režimem, a které by po úhradě nákladů za ubytování a stravu nezůstalo 15% z jejího příjmu, je povinna doložit poskytovateli těchto sociálních služeb výši svého příjmu pro účely stanovení úhrady a neprodleně mu oznamovat změny v příjmu, které mají vliv na výši úhrady.

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

Beru na vědomí, že je mou povinností a v mém osobním zájmu údaje uvedené v této žádosti a v jejích přílohách průběžně aktualizovat.

V _____ dne _____
Vlastnoruční podpis žadatele (zákonného zástupce)

Seznam podkladů potřebných pro jednání se zájemcem o sociální službu:

1. Vyjádření ošetřujícího lékaře, případně odborného lékaře.
2. Kopie rozhodnutí o přiznání příspěvku na péči.
3. Kopie ustanovení zvláštního příjemce důchodu či příspěvku, byl-li žadatelem ustanoven.
4. Rozhodnutí o ustanovení opatrovníka – v případě byla-li provedena úprava omezení svéprávnosti u žadatele.

Rozhodnutí poskytovatele sociálních služeb:

Datum zařazení do registru žádostí: _____
Žádost musí být kompletní, včetně provedení jednání se zájemcem o sociální službu

Zamítnutí žádosti _____

Výzva k nástupu dne: _____ Žadatel požádal o odklad: _____

Nástup do zařízení: _____ Registrovaná služba: _____

Žádost vyřazena: _____

Žádost zpracovala: _____

Razítko organizačního úseku