

Razítko Městského centra soc.reh.služeb-domov Pro seniory, Baldovská 638, 344 01 Domažlice	Rodné číslo žadatele:..... Evidenční číslo:.....
---	---

Žádost o umístění do sociálního zařízení pro dospělé občany

1. Žadatel (jméno, příjmení):

.....  
.....  
.....

Narozen (datum a místo  
narození):.....

Občanský průkaz číslo:

.....

Bydliště:.....

Státní příslušnost: ....., národnost:

.....

Rodinný stav:

- a) svobodný
- b) ženatý/vdaná                      odloučené manželství: ano/ne
- c) rozvedený (á)
- d) ovdovělý (á)

e) žije s druhem/družkou

2. Životní povolání

3. Příjem žadatele - druh

Příjem žadatele:

.....

Jiný příjem žadatele (z pozemku, budov): .....

4. Žadatel bydlí ve:

- a) vlastním domě
- b) vlastním bytě
- c) v podnájmu
- d) u příbuzných



10. Ve kterém ústavu by si žadatel přát být umístěn?

a) Baldovská 638, Domažlice

b) Břetislavova 84, Domažlice

c) Domov pro seniory, Domažlice

11. Ostatní okolnosti pro posouzení žádosti:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

12. Stanovisko Městského centra služeb Domažlice:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Prohlášení žadatele:**

Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl(a) pravdivě. Vyjadřuji výslovný souhlas s tím, aby Městské centrum služeb Domažlice shromažďovalo a zpracovávalo osobní údaje, týkající se mé osoby, obsažené v této žádosti, a to pro účely poskytování sociálních služeb, a to po dobu nezbytnou k zajištění práv a povinností plynoucích ze smlouvy o poskytování sociální služby. Zavazuji se bez zbytečného odkladu nahlásit jakoukoli změnu zpracovávaných osobních údajů. Dále tímto výslovně prohlašuji, že jsem byl(a) v souladu s ustanoveními § 11 zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, řádně informován(a) o zpracování osobních údajů v souvislosti s poskytováním sociální služby. Pověřuji výše uvedenou kontaktní osobu k zastupování v následném osobním jednání se sociálními pracovníky městského centra služeb.

.....  
vlastnoruční podpis

V:.....dne:.....

## VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE

Občanský průkaz žadatele:

číslo:

.....

RČ žadatele:

.....

1. Žadatel:

Jméno, příjmení:

.....

Narozen (a):

.....

(den, měsíc, rok, místo)

Bydliště:

.....

(místo, ulice, PSČ)

2. Anamnéza (rodinná, osobní, pracovní):

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

3. Objektivní nález:

.....  
.....

.....  
.....  
.....  
4. Duševní stav: (popř. projevy narušující kolektivní soužití):

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

5. Diagnóza:

.....  
.....  
.....  
.....

6. Je schopen chůze bez cizí pomoci:

ANO/NE

Je upoután trvale - převážně na lůžko

ANO/NE

JE schopen sám sebe obsloužit

ANO/NE

Pomočuje se:

ANO/NE trvale, občas, v noci

Potřebuje lékařské ošetření:

ANO/NE trvale, občas

Je pod dohledem specializovaného oddělení ZZ např. plicního, kardiologického, onkologického, kožního, neurologického, psychiatrického, ortopedického resp. chirurgického a interního, poradny diabetické, protialkoholní apod.

Potřebuje zvláštní péči

ANO/NE (jakou)

7. Přiznaný příspěvek na péči:

I. stupeň

II. stupeň

III. stupeň

IV. stupeň

8. Jiné údaje:

Dne:

....

.....  
podpis ošetřujícího lékaře