

Žádost o přijetí do Domova Březnice, poskytovatel sociálních služeb

Datum podání žádosti a razítko Domova Březnice, poskytovatel sociálních služeb			
Evidenční číslo žádosti			
1. Žadatel:		Jméno	
Příjmení (rodné příjmení)			
2. Naroděn:		okres	
Den, měsíc, rok		místo	
3. Bydliště:		Telefon:	
4. Státní příslušnost:			
5. Rodinný stav:			
6. Žadatel je registrován u zdravotní pojišťovny:			
7. Příspěvek na péči ve výši:			
Příspěvek na péči: nezažádáno		zažádáno dne:	
nepřiznán PnP			
8. Žadatel BUDE – NEBUDE*) žádat o trvalý pobyt v Domově Březnice, poskytovatel sociálních služeb.			
9. Příjmení a jméno manžela/manželky a to i v případě, že zemřeli:			
10. Žadatel je v péči praktického lékaře (uved'te adresu a telefonní číslo lékaře):			
11. Kdo má být zpraven o vážném onemocnění nebo úmrtí žadatele, bude-li do Domova Březnice přijat?			
12. Osoby žijící s žadatelem ve společné domácnosti nebo jiná osoba, kterou je možno kontaktovat			

Jméno a příjmení	Příbuzenský poměr k žadateli	Rok narození	Adresa, telefon, e-mail

13. Zákonný zástupce (je-li žadatel zbaven způsobilosti k právním úkonům):
 Jméno: _____ adresa: _____
 Rozhodnutím soudu v: _____ ze dne: _____ čj.: _____

14. Byl žadatel již dříve umístěn v některém ústavním zařízení? ANO – NE*)
 Ve kterém? _____ od: _____ do: _____
 od: _____ do: _____
 Proč z ústavu odešel? (Byl propuštěn?) _____

15. Má žadatel podanou žádost i do jiného ústavního zařízení? ANO – NE*)

16. Místo současného pobytu (adresa) - uvede žadatel, který je v době vyplňování žádosti umístěn v nemocnici, popř. na jiné adrese než je uvedeno pod bodem 3. (uved'te název, sídlo):

17. Prohlášení žadatele (opatrovníka):
 Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl(a) pravdivě.
 Žadatel o umístění do Domova Březnice, poskytovatel sociálních služeb dává svým podpisem souhlas k zajišťování a shromažďování osobních údajů podle ustanovení zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, a to po celou dobu řízení až do doby archivace a skartace.
 O vyřízení žádosti bude písemně informován v souladu se zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a na základě vyhlášky MPSV č. 505/2006 Sb..

Vlastnoruční podpis žadatele nebo opatrovníka

V: _____ dne: _____ telefon: _____

*) nehodící se škrtněte

18. Vyřízení žádosti

Žádost zařazena do evidence žadatelů:

Žádost zamítnuta – důvod:

Vlastnoruční podpis ředitele zařízení

V:

dne:

telefon:

19. Nástup do zařízení:

Datum:

Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele o umístění do zařízení sociálních služeb – Domov Březnice, poskytovatel sociálních služeb

Razítko Domova Březnice, poskytovatel sociálních služeb	
1. Žadatel: příjmení (rodné jméno) jméno narozen: den, měsíc, rok místo bydliště: místo ulice číslo popisné okres pošta směrovací číslo	
2. Anamnéza (rodinná, osobní, pracovní): 	
3. Objektivní nález (status praesens generalis: v případě orgánového postižení i status localis): 	
4. Duševní stav (popř. projevy narušující kolektivní soužití): 	
5. Diagnóza (česky) a) hlavní b) ostatní choroby nebo chorobné stavy	Statistická značka hlavní choroby podle mezinárodního seznamu
6. Přílohy: a) popis RTG snímku plic, pokud. V případě onemocnění hrudních orgánů musí být přiloženo i vyjádření územně příslušného odborného lékaře pro nemoci plicní a tuberkulózu; b) výsledky vyšetření na bacilonosičství; c) podle potřeby - na návrh ošetřujícího lékaře - výsledky vyšetření neurologického, psychiatrického, ortopedického, resp. chirurgického a interního, popř. laboratorní vyšetření.	
7. Posouzení soběstačnosti Sám S pomocí Nezvládá	

