

# Dům seniorů Michle, s.r.o., Roztylské náměstí 2772/44, 141 00 Praha 4

Tel: 731 027 775

E-mail: sporilov@dumseniorumichle.cz

Bankovní spojení: KB Praha 4, Nuselská ul., č.ú. 4079300329

Datum doručení žádosti:

## Žádost o poskytnutí sociální služby "odlehčovací služby" (§44 z.č.108/2006 Sb.)

### 1. Údaje o žadateli

Žádám o odl.slужbu v termínu:		
Jméno a příjmení		
Rodné příjmení		
Číslo občanského průkazu		
Rodné číslo žadatele		
Den,měsíc,rok narození		Telefon
Trvalé bydliště (obec/město, ulice, č.p., PSČ);		
Místo narození		
Místo pobytu v době podání		
Státní příslušnost		Rodinný stav
Životní povolání		
Osobní záliby žadatele		
Zdravotní pojišťovna		
Druh přiznaného důchodu		
Výše důchodu		
Příspěvek na péči (stupeň)		
Podané žádosti do Domova pro seniory (do kterých)		
v příloze doložte kopii ROZHODNUTÍ O VÝŠI PŘIZNANÉHO PŘÍSPĚVKU NA PÉČI		
Zákonný zástupce žadatele, je-li žadatel zbaven nebo omezen ve způsobilosti k právním úkonům		
Jméno a příjmení		Telefon
Adresa		
Rozsudek soudu - uveďte sídlo soudu a datum rozsudku		
v příloze doložte usnesení soudu a LISTU O USTANOVENÍ OPATROVNÍKA		

Důvod podání žádosti tj. proč bych chtěl(a), aby mi byly poskytovány služby v odlehčovací službě, co očekávám od poskytované služby, moje osobní cíle a představy	
Požadovaný typ pokoje:	
a) jednolůžkový	b) dvoulůžkový
2. Kontaktní osoba, které má být podána zpráva v případě hospitalizace, vážného onemocnění, jiné vážné události nebo úmrtí žadatele a která bude po dobu pobytu žadatele dostupná a zavazuje se ke spolupráci s personálem OS Michle	
Jméno a příjmení, vztah k žadateli	
Telefon, E-mail	
Adresa	
3. Další kontaktní osoby	
1. Jméno a příjmení, vztah k žadateli	
Telefon, E-mail	
Adresa	
2. Jméno a příjmení, vztah k žadateli	
Telefon, E-mail	
Adresa	
3. Jméno a příjmení, vztah k žadateli	
Telefon, E-mail	
Adresa	
4. Prohlášení žadatele (zákonného zástupce):	
Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl (a) pravdivě a jsem si vědom (a) případných následků, které by mohly uvedením nepravdivých údajů nebo zatajením údajů vzniknout. V souladu s ustanovením zákona č.101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, svým podpisem uděluji také souhlas ke zjišťování, shromažďování a uchovávání osobních údajů souvisejících s poskytováním sociální služby až do doby jejich skartace.	
Datum a vlastnoruční podpis žadatele (zákonného zástupce žadatele)	



