

Centrum sociálních služeb Jindřichův Hradec

Česká 1175, Jindřichův Hradec II, 377 01, IČO 750 111 91, ČSOB 220196017/0300



DOMOV SENIORŮ
JINDŘICHŮV HRADEC

Otín 103
377 01 Jindřichův Hradec
Telefon: 384 322 067,
email: vedouci@dsjh.cz, socialni1@dsjh.cz, socialni2@dsjh.cz, socialni3@dsjh.cz
www.dsjh.cz

ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY TYPU „DOMOV SE ZVLÁŠTNÍM REŽIMEM“ (§50 z.č. 108/2006 Sb.)

Došlo dne:

Číslo jednací:

Počet listů/příloh:

1. Údaje o žadateli

Jméno a příjmení, titul			
Trvalé bydliště		Datum narození	
		Telefon	
Místo aktuálního pobytu			
Příspěvek na péči – přiznaný stupeň/datum podání žádosti			

2. Důvod podání žádosti (tj. proč bych chtěl(a), aby mi byly poskytovány služby v Domově, co očekávám od poskytované služby, moje osobní cíle a představy)

--	--	--	--

3. Kontaktní osoba žadatele

Jméno a příjmení, titul		Adresa		
Vztah k žadateli		Telefon	E-mail	

4. Zástupce žadatele (opatrovník, zmocněnec)

Jméno a příjmení, titul		Adresa		
Telefon		E-mail		

5. Prohlášení žadatele (opatrovník, zmocněnec)

Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl/a pravdivě a že jsem nezamlčel/a žádné skutečnosti, které by mohly mít vliv na uzavření smlouvy a průběh poskytování sociální služby.

Datum a vlastnoruční podpis žadatele
(opatrovník, zmocněnec)

--

Centrum sociálních služeb Jindřichův Hradec

Česká 1175, Jindřichův Hradec II, 377 01, IČO 750 111 91, ČSOB 220196017/0300



DOMOV SENIORŮ
JINDŘICHŮV HRADEC

Otín 103
377 01 Jindřichův Hradec
Telefon: 384 322 067,
email: vedouci@dsjh.cz, socialni1@dsjh.cz, socialni2@dsjh.cz, socialni3@dsjh.cz
www.dsjh.cz

Příloha k žádosti o poskytnutí sociální služby

VYJÁDŘENÍ OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE O ZDRAVOTNÍM STAVU ŽADATELE O POSKYTNUTÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY TYPU „domov se zvláštním režimem“ (§ 50 z.č. 108/2006 sb.)

K tomuto vyjádření je nutné připojit vyjádření lékaře psychiatra týkající se duševního stavu žadatele (posouzení nutnosti poskytování služby v domově se zvláštním režimem)!

Jméno a příjmení, titul

Bydliště

Datum narození

Aktuální zdravotní stav žadatele:

Potřebuje žadatel nějakou speciální zdravotní péči poskytovanou zdravotnickým zařízením?
Uveďte jakou (např. dialýza, peg sonda, kyslíková terapie atd.).

Má žadatel duševní poruchu, jejíž projevy by závažným způsobem narušovaly kolektivní soužití?
Uveďte jakou poruchu, jaké projevy (např. agresivita, noční aktivita apod.)?

Označte požadovanou odpověď

Je žadatel sledován pro infekční onemocnění?

ano – jaké

ne

Je zjištěn návyk na alkohol nebo jiné návykové látky?

ano – jaké

ne

Dne:

Razítko a podpis lékaře

Tento formulář nelze nahradit lékařskou zprávou ani jiným formulářem.