



# 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](mailto:vedouci@dsjh.cz), [socialni1@dsjh.cz](mailto:socialni1@dsjh.cz), [socialni2@dsjh.cz](mailto:socialni2@dsjh.cz)

[www.dsjh.cz](http://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)

*Zpracování poskytnutých osobních údajů slouží výhradně pro posouzení žádosti a případně pro uzavření smlouvy.*



## 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

Příloha k žádosti o poskytnutí sociální služby

<b>VYJÁDŘENÍ OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE O ZDRAVOTNÍM STAVU ŽADATELE O POSKYTNUTÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY TYPU „ domov se zvláštním režimem“ (§ 50 z.č. 108/2006 sb.)</b>			
<b>K tomuto vyjádření je nutné připojit vyjádření lékaře psychiatra týkající se duševního stavu žadatele (posouzení nutnosti poskytování služby v domově se zvláštním režimem)!</b>			
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.)?			
<b>Označte požadovanou odpověď</b>			
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.**