Žádost o poskytování služeb v domě pokojného stáří - Domově sv. Anny

dle § 49 zákona 108/2006 Sb., v platném znění

Jméno a příjmení, titul žadatele.....

Datum narození.....

Adresa .....

Tel. kontakt.....

Zákonný zástupce žadatele.....

Adresa.....

Te. kontakt.....

Kontaktní osoby:

jméno, příjmení, adresa, telefon

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Zdůvodnění podání žádosti:

Zpracovávání osobních údajů:

Informujeme Vás, že Charita Studénka zpracovává Vámi výše uvedené údaje pro potřeby spojené s vyřízením této žádosti.

Podpis žadatele o službu ……

Podpis zákonného zástupce……

Podpis kontaktní osoby ……

Převzetí žádostí Charitou Studénka:

Datum…… Podpis……

Příloha žádosti:

Vyjádření lékaře
k pobytu v Domě pokojného stáří – Domově sv. Anny

Jméno a příjmení žadatele: …….

Datum narození: …….

Bydliště: ……..

Vyjádření lékaře:

- zájemce o službu je schopen využívat služby domova pro seniory bez omezení ANO / NE

- zájemce o službu je schopen využívat služby domova pro seniory s tímto omezením (např. pravidelná návštěva zdravotnického zařízení nebo specialisty, použití speciálních pomůcek, samostatný pokoj jednolůžkový, apod.)

  ……

- zájemce o službu domov pro seniory není schopen využívat službu z důvodu:
  - Má akutní infekční chorobu.
  - Potřebuje soustavnou péči zdravotnického personálu.
  - Mohl by závažným způsobem narušovat z důvodu nekompenzovaného duševního onemocnění nebo poruchy chování soužití s ostatními obyvateli domova pro seniory.

JINÉ ÚDAJE:

Datum Razítko a podpis ošetřujícího lékaře