

# Žádost k přijetí

ev.č.

<b>Jméno a příjmení</b>		
<b>Datum narození</b>		<b>rodné jméno</b>
<b>Rodinný stav</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ženatý/vdaná</li> <li>• vdovec/vdova</li> <li>• svobodný/á</li> <li>• rozvedený/á</li> </ul>	
<b>Adresa trvalého pobytu</b>		
<b>Aktuální pobyt žadatele</b> (jiná adresa než trv. pobyt, hospitalizace)		
<b>Aktuální zdravotní stav</b> (příloha k žádosti lékařská zpráva)		
<b>Aktuální sociální situace</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• bydlí samostatně / bydlí s rodinou</li> <li>• pečovatelskou službu využívá / nevyužívá</li> </ul>	
<b>Časový plán uzavření smlouvy</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• akutní</li> <li>• výhledově (do půl roka)</li> <li>• výhledově</li> </ul>	
<b>Mobilita</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• plně mobilní</li> <li>• plně imobilní</li> <li>• mobilní částečně - potřebuje hůl / chodítko / invalidní vozík</li> </ul>	
<b>Orientace</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• v místě - plně / částečně / dezorientace</li> <li>• v čase - plně / částečně / dezorientace</li> <li>• v osobě - plně / částečně / dezorientace</li> </ul>	
<b>Potřeba dopomoci v oblastech</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• hygiena - plně / částečně / je samostatný</li> <li>• stravování - plně / částečně / je samostatný</li> <li>• oblékání - plně / částečně / je samostatný</li> <li>• výkon fyziologické potřeby - plně / částečně / je samostatný</li> </ul>	
<b>Komunikace</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• běžná</li> <li>• omezená</li> <li>• nesrozumitelná</li> </ul>	
<b>Příspěvek na péči</b>		<b>Zdravotní pojišťovna</b>
<b>Důchod</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• starobní</li> <li>• invalidní</li> <li>• vdovský</li> <li>• výše důchodu:</li> <li>• způsob výplaty - složenkou / na účet</li> </ul>	
<b>Ošetřující lékaři</b>		
praktický lékař:		telefon:
zubař:		telefon:
gynekolog:		telefon:
další		telefon:
<b>Kontaktní osoba (zástupce)</b>		<b>Vztah k zájemci:</b>
<b>Telefon</b>		
<b>E-mail</b>		

**Datum podání žádosti**
**Podpis kontaktní osoby**
**Podpis zájemce o službu**

**Souhlas se zpracováním osobních údajů:** Souhlasím se zpracováním, shromažďováním, tříděním a uchováváním osobních údajů v rozsahu nezbytně nutném za účelem evidence žadatele o umístění do pobytového sociálního zařízení se zvláštním režimem ve smyslu zákona č. 108/2006 Sb. (Zákon o sociálních službách) v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb. (Zákon o ochraně osobních údajů).

 Domov RAKOVICE, Rakovice 32, 398 04 Čimelice, [www.domovrakovice.cz](http://www.domovrakovice.cz)

 ředitelka tel:725606039, lenka.nemcova@domovrakovice.cz // sociální tel:725606028, [socialni@domovrakovice.cz](mailto:socialni@domovrakovice.cz)