



Alej 17. listopadu 1101
413 01 Roudnice nad Labem
Tel: +420 416 858 111 – 2

PEČOVATELSKÁ SLUŽBA

ŽÁDOST

žádám o poskytování sociální služby od-do:

v tyto dny (upřesněte, které dny v týdnu):

Žadatel:

Příjmení a jméno:

Rodné příjmení (nepovinné):

Datum narození: Rodné číslo:

Adresa:

Kontaktní adresa:

Způsobilost k právním úkonům: ano/ne Jméno a příjmení opatrovníka:.....

(Pokud je žadatel omezen ve způsobilosti k právním úkonům, doložte prosím pravomocné rozhodnutí o omezení způsobilosti a ustanovení opatrovníka).

Jsem/nejsem: účastník odboje, pozůstalý manžel po účastníku odboje, účastník rehabilitace podle Zákona č. 119/1990 Sb. (nehodící se škrtněte).

Byl/nebyl: zařazen v táboře nucených prací nebo v pracovním útvaru anebo v centralizačním klášteře (nehodící se škrtněte).

Kontakty na rodinu/známé/blízké/zákonného zástupce:

1. příjmení a jméno:.....vztah k žadateli:.....
telefon:.....email:.....
poznámka:

2. příjmení a jméno:.....vztah k žadateli:.....
telefon:.....email:.....
poznámka:.....

Osobní cíle žadatele o službu (účel či důvod pro zavedení služby):

.....

Vyplněno, podepsáno:

Žádost: Pečovatelská služba/Denní stacionář

Žádost o Příspěvek na péči: ano/ne Příspěvek na bydlení: ano/ne

Žádost do DD:

Předáno: info obědy: ano/ne

Předání jídelníčku na měsíc:

Následující strana obsahuje nepovinné údaje o uživateli. Tyto údaje mohou být přínosné pro poskytnutí kvalitní služby, není však nutné je vyplnit.

Bydlení: patro.....výťah..... obědy–klíč od bytu.....
od vchod.dveří..... další klíče.....
s kým bydlí
Kontaktní adresa:
.....

Kdo nyní zajišťuje péči?
.....

Původní zaměstnání:.....

Rodinný stav:..... Zdravotní pojišťovna:.....

Zdravotní stav (*bez diagnóz*):

.....Dieta:.....

Kompenzační pomůcky:

.....

Oš. lékař: MUDr.popř. jiní lékaři:

.....
Příspěvek na péči: ne zažádáno 1.st. 2.st. 3.st. 4.st. požádat?

Příspěvek na mobilitu: ano/ne požádat?

Mimořádné výhody: ne TP ZTP ZTP/P požádat?

Příspěvek na bydlení: ano/ne požádat?

.....
Prohlášení o souhlasu se zpracováním osobních a citlivých údajů: Prohlašuji, že jsem byl/a ve smyslu §11 zákona č.101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, řádně informován(a) o zpracování osobních údajů v souvislosti s poskytováním pečovatelské služby Nemocnice Roudnice nad Labem s.r.o.

Vdne

.....
podpis žadatele (zákonného zástupce)

Aktualizováno k 1.5.2017