



ŽÁDOST O PŘIJETÍ

DENNÍ STACIONÁŘ

Šlapanice, Hřbitovní 12, 664 51 Šlapanice
tel: 770 315 999, email: michaela.surakova@nadeje.cz

Datum přijetí žádosti:..... Číslo žádosti:.....

1.	Žadatel/ka: <i>(jméno, příjmení, titul)</i>				
2.	Narozen/a: <i>(datum)</i>				
3.	Adresa trvalého bydliště:				
4.	Adresa skutečného pobytu: <i>(pokud se liší od trvalého bydliště)</i>				
5.	Číslo telefonu:				
6.	Sociální kontakty <i>(rodinní příslušníci, známí, přátelé, sousedi):</i>				
	<i>Jméno, příjmení, titul:</i>	<i>Adresa:</i>	<i>Telefon:</i>	<i>Email:</i>	<i>Vztah k žadateli:</i>

7.	Praktický lékař žadatele/ky:		
	<i>Jméno a příjmení:</i>	<i>Adresa:</i>	<i>Telefon:</i>
8.	Zdravotní rizika, která se vztahují k poskytování služby denní stacionář: <i>(tato kolonka není povinná, žadatel ji vyplní pouze v případě, že jeho zdravotní problémy mohou představovat riziko při poskytování sociální služby denní stacionář)</i>		
9.	U žadatelů s omezenou svéprávností uveďte:		
	<i>Jméno, příjmení, titul opatrovníka:</i>		
	<i>Rozhodnutí soudu ze dne:</i>		<i>Číslo jednací:</i>
<p>K žádosti je nutné doložit přílohy:</p> <ol style="list-style-type: none"> Vyjádření praktického lékaře k přijetí žadatele do Denního stacionáře. V případě omezené svéprávnosti rozhodnutí soudu o omezení svéprávnosti a usnesení o ustanovení opatrovníka. <p>Přílohu č. 2 doloží žadatel až před přijetím do Denního stacionáře, k podání žádosti potřebná není.</p> <p><u>Prohlášení žadatele:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> Žadatel prohlašuje, že údaje uvedené v žádosti jsou pravdivé. Svým podpisem stvrzuje, že ve smyslu zákona o ochraně osobních údajů a nařízení EP a Rady EU č. 679/2016 ze dne 27.4.2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů (tzv. GDPR), souhlasí se zpracováním svých osobních údajů v rozsahu nezbytně nutném pro zajištění a poskytování služeb sociální péče. 			
Datum:		Vlastnoruční podpis žadatele:	
		Podpis zákonného zástupce:	