



**ŽÁDOST O ZAŘAZENÍ DO SLUŽBY
CHRÁNĚNÉHO BYDLENÍ NADĚJE LITOMĚŘICE**

Jméno a příjmení:
Datum narození:
Rodinný stav:
Trvalé bydliště:
Místo současného pobytu <i>(pokud se liší od adresy trvalého bydliště):</i>
Korespondenční adresa:
Telefonní číslo, e-mail:
Státní občanství:

Důvod podání žádosti

Způsobilost k právním úkonům

Zájemce **je/ není omezen na svéprávnosti** *(nehodící se škrtněte)*.

Jméno a příjmení opatrovníka a kontakt na něj *(telefon, e-mail)*

Zdravotní znevýhodnění

Přidruženo duševní onemocnění?

ano ☐

ne ☐

Pokud ano, uveďte typ duševního onemocnění.

Jméno a příjmení praktického lékaře a kontakt na něj (telefon, e-mail)

Jméno a příjmení psychiatra a kontakt na něj (telefon, e-mail)

Sebeobsluha (prosím, udělejte křížek u možnosti, která nejlépe odpovídá skutečnosti)

	Zvládám zcela samostatně	Zvládám s pomocí asistenta	Nezvládám ani s pomocí asistenta	Nikdy jsem nedělal/a
OSOBNÍ HYGIENA				
OBLÉKÁNÍ				
PÉČE O PRÁDLO				
UŽÍVÁNÍ LÉKŮ				
VSTÁVÁNÍ NA ČAS				
ÚKLID				
NAKUPOVÁNÍ				
VAŘENÍ				
POUŽÍVÁNÍ SPOTŘEBIČŮ				
SAMOSTATNÝ POHYB				
HOSPODAŘENÍ S PENĚZI				
TRÁVENÍ VOLNÉHO ČASU				
PLNĚNÍ POVINNOSTÍ				

Současné zaměstnání

zaměstnavatel	pracovní pozice	zaměstnán/a od (měsíc/rok)

☐ V současné době nepracuji.

Pravidelné příjmy

	ano/ne
Invalidní důchod	
Příspěvek na péči	
Mzda	
Další	

Mám zájem o *(můžete si vybrat obě nabízené možnosti):*

- ☐ Bydlení se spolubydlící/m v bytě, ale chci mít samostatný pokoj
- ☐ Bydlení se spolubydlící/m v bytě i společně na pokoji

Prohlášení zájemce

Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl/a pravdivě.

Beru na vědomí, že nedílnou součástí této žádosti je posudek lékaře (viz příloha).

Prohlašuji, že jsem byl/a seznámen/a s informacemi o zpracování osobních údajů podle nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES.

Souhlasím se zařazením do evidence zájemců o službu v případě, že je v době podání mé žádosti naplněna kapacita sociální služby. Žádost může být z evidence zájemců vyřazena pokud žadatel 1 rok nenaváže žádnou formu kontaktu s poskytovatelem služby.

V

Dne

Podpis zájemce o službu

Podpis opatrovníka

Prosím, tuto část NEVYPLŇUJTE.

Potvrzení o přijetí žádosti

Jméno, příjmení a podpis pracovníka, který žádost přijal:

Datum přijetí:

Razítko:

