**Žádost o přijetí klienta k pobytu v Domově se zvláštním režimem**

dle § 50 zákona č. 108/2006 Sb., zákona o sociálních službách

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Jméno a příjmení |  | Datum narození |  |
| Rodné příjmení |  | Státní příslušnost |  |
| Trvalé bydliště |  | Rodinný stav |  |
| Současná adresa |  | Telefonní číslo |  |
| Praktický lékař |  | Telefon na lékaře |  |
| Příspěvek na péči |  | Zdravotní pojišťovna |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Zákonem ustanovený zástupce/opatrovník |  |

Důvody, pro které podávám žádost do domova

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Žádám o zařazení do |  | akutního pořadníku |  | předběžného pořadníku |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Kontaktní osoba | Vztah | Kontaktní adresa | Telefon, e-mail |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Kontaktní osoba svým podpisem souhlasí s vedením výše uvedených osobních a citlivých údajů.

Podpis kontaktní osoby: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Domov se zvláštním režimem je umístěn v Domě sociálních služeb, Žerotínova 319/21, 757 01 Valašské Meziříčí.
2. Povinnou součástí této žádosti je i Vyjádření všeobecného praktického lékaře o zdravotním stavu.
3. Úhrada pobytu je stanovena podle ceníku vycházejícího z vyhlášky č. 505/2006 Sb.
4. Na umístění v domově se zvláštním režimem není právní nárok a veškeré podmínky se řídí smlouvou   
   o poskytování sociálních služeb, která musí být uzavřena v den nástupu do zařízení.
5. Žadatel podpisem žádosti souhlasí s evidencí poskytnutých osobních údajů a potvrzuje, že se seznámil s informací o zpracování osobních údajů, viz celé znění v příloze.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum Podpis žadatele