

ŽÁDOST O PŘIJETÍ

DO DOMOVA BŘEZINY, p. o.

Žadatel		
..... příjmení	 jméno	 titul
Datum narození:	Trvalé bydliště:	
	Tel. kontakt (příp. email):	
Místo současného pobytu, je-li odlišné od trvalého bydliště, vč. tel. kontaktu:		

Prohlášení žadatele (zástupce):

Prohlašuji, že veškeré údaje uvedené v této žádosti jsou pravdivé.

Svým podpisem stvrzuji, že souhlasím, aby poskytovatel zpracovával osobní a citlivé údaje žadatele pro účely spojené s vedením této žádosti v evidenci o poskytnutí sociální služby a to až do doby archivace a skartace. Byl jsem seznámen s **povinností aktualizace žádosti**.

V..... dne.....

.....
vlastnoruční podpis žadatele (zástupce)

KONTAKTNÍ OSOBA, KTERÁ JE ŽADATELI NÁPOMOCNA PŘI JEDNÁNÍ S DOMOVEM BŘEZINY, p. o.:

Jméno a příjmení, vztah k žadateli	Tel. kontakt (příp. email)

Svým podpisem stvrzuji, že jsem byl seznámen s **povinností aktualizace žádosti**, viz. zadní strana formuláře. Dále souhlasím se zpracováním výše uvedených osobních údajů pro účely spojené s vedením této žádosti v evidenci o poskytnutí sociální služby a to až do doby archivace a skartace.

V..... dne.....

.....
podpis kontaktní osoby

DOMOV BŘEZINY, P. O., JE POBYTOVÉ ZAŘÍZENÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB, KTERÉ POSKYTUJE SLUŽBU:

DOMOV SE ZVLÁŠTNÍM REŽIMEM

Je určen pro uživatele ve věku od 55 let, kteří mají sníženou soběstačnost z důvodu onemocnění demence stařecké, Alzheimerovy, vaskulární, smíšené nebo jiného typu.

Domov se zvláštním režimem není určen osobám:

- *s poruchou chování ohrožující na životě sebe a okolí,*
- *s mentálním postižením,*
- *se smyslovým postižením (neslyšící, nevidomí),*
- *kterí potřebují 24 hodinovou osobní asistenci (nepřetržitý osobní dohled).*

DŮLEŽITÉ INFORMACE PRO ŽADATELE A KONTAKTNÍ OSOBY:

Žadatel bude poskytovatele informovat v pravidelných intervalech 1 x za 6 měsíců od data podání žádosti o její aktuálnosti. V případě nedodržení tohoto požadavku bude žádost považována za neaktuální a bude vyřazena. Sdělení o vyřazení žádosti bude žadateli zasláno písemně.

Aktualizace žádosti se provede při:

- *jakékoliv změny zdravotního stavu (nová lékařská zpráva),*
- *přiznání nebo zvýšení PnP (zaslání oznámení o PnP),*
- *ustanovení opatrovníka (zaslání Listiny opatrovníka, rozsudku),*
- *umístění v jiném pobytovém zařízení,*
- *z jiných důvodů,*
- *min. 1x za 6 měsíců.*

Informace k aktuálnosti Vaši žádosti sdělte sociální pracovníci Bc. Katarzyně Waclawiecové:

mobil 732 199 245,

e-mail: waclawiecova@domovbreziny.cz.