

# ŽÁDOST O PŘIJETÍ

DO DOMOVA BŘEZINY, p. o.

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

## 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.

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

\_\_\_\_\_ **vlastnoruční podpis žadatele (zástupce)**

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

<b>Jméno a příjmení</b>	<b>Tel. kontakt (příp. email)</b>

Svým podpisem stvrzuji, že 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),*
- *kteří potřebují 24 hodinovou osobní asistenci (nepřetržitý osobní dohled).*