Informace k Žádosti o poskytnutí sociální služby v Domově sv. Alžběty Žernůvka 12, Nelepeč – Žernůvka, 666 01 Tišnov

Vážená paní, vážený pane,

jestliže se rozhodnete podat si k nám žádost, vyplňte a podepište tiskopis „Žádost o poskytování sociální služby v Domově sv. Alžběty“. Tiskopis nadepsaný „Vyjádření lékaře“ nechte vyplnit ošetřujícím lékařem. Oba dokumenty doručte osobně, poštou nebo elektronicky na níže uvedené kontakty.

V případě, že bude Vaše žádost schválena, avšak kapacita zařízení bude aktuálně naplněna, zařadíme Vaši žádost do Registru čekatelů. O této skutečnosti budete písemně vyrozuměn/a. Poté, co se uvolní místo vhodné pro Vaše umístění, budeme Vás kontaktovat.

V případě, že bude Vaše žádost zamítnuta, tzn. nebudete splňovat podmínky k umístění, budete o této skutečnosti písemně vyrozuměn/a, a to včetně zdůvodnění. V tomto případě Vám poskytneme informace o možnostech řešení Vaší situace.

Budeme rádi, když náš Domov navštívíte, uvidíte jeho zázemí a prostředí, ve kterém se nachází. Návštěvu v našem Domově si domluvte předem na níže uvedených kontaktech, abychom se Vám mohli plně věnovat, odpovědět Vám na Vaše otázky a sdělit si vzájemná očekávání.

Dojde – li u Vás ke změně závažných skutečností, kontaktních údajů nebo nebude-li žádost aktuální, dejte nám prosím vědět.

Kontakt: **Domov sv. Alžběty,**
Žernůvka 12,
Nelepeč – Žernůvka, 666 01 Tišnov
sociální pracovnice: socialni@dosa.cz, 549 411 526/112, 731 840 415
www.dosa.cz , datová schránka: 3xsmry4, tel: 604 812 871

Žádost o poskytnutí sociální služby v Domově sv. Alžběty
Žernůvka 12, Nelepeč – Žernůvka, 666 01 Tišnov

Datum přijetí žádosti:

Datum schválení/odmítnutí žádosti:

Pořadové číslo:

1. Žadatel / žadatelka: (jméno, příjmení)
2. Narozen/a: (den, měsíc, rok)
3. Trvalé bydliště:
4. Kontakt pro korespondenci: (telefon, e-mail, adresa, datová schránka):
5. Aktuální místo pobytu:
6. Důvody, pro které podáváte tuto žádost:
7. Využíváte nějakou péči či službu? ANO / NE Zakroužkujte jakou: • rodina / jiná osoba • pečovatelská služba • LDN • mobilní hospic • jiná……
8. Byl Vám přiznán příspěvek na péči? ANO / NE Zakroužkujte stupeň závislosti: I. II. III. IV. V případě, že je zažádáno, uveďte datum podání žádosti

9. Kontaktní osoba:
Uveďte kontakt na osobu, která souhlasí s tím, že Vám bude v případě potřeby pomáhat při vyřizování žádosti do našeho Domova.

Jméno a příjmení	Vztah k žadateli (příbuzenský, či jiný)	Kontaktní adresa, telefon, e-mail, dat. schránka

10. V případě, že máte soudem ustanoveného zákonného zástupce, uveďte jeho jméno, adresu a telefonní kontakt:

11. Na základě Nařízení evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů), svým podpisem uděluji souhlas ke zjišťování, shromažďování, uchovávání a zpracovávání svých osobních údajů v Domově sv. Alžběty, a to až do jejich skartace.
Současně uděluji souhlas o poskytnutí osobních údajů do Krajského informačního systému sociálních služeb (KISSOS).

V …… Dne: …….

……..
podpis žadatele / žadatelky
nebo zákonného zástupce

V případě, že žadatel není schopen podpisu, prosíme, dodejte o této skutečnosti potvrzení lékaře.

Veškeré změny ve výše uvedených údajích oznamujte na kontakty Domova sv. Alžběty.