



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

Vážená paní, vážený pane,

velmi si ceníme, že při hledání Vaší další životní cesty uvažujete o možnosti bydlení v našem Domově.

Jestliže se rozhodnete podat si k nám žádost o ubytování, vyplňte a podepište tiskopis „Žádost o ubytování“. Tiskopis nadepsaný „Vyjádření lékaře“ nechte vyplnit Vaším praktickým lékařem. Oba dokumenty pak odešlete na naši adresu.

V případě, že bude Vaše žádost schválena, avšak kapacita zařízení bude aktuálně naplněna, zařadíme Vaši žádost do evidence. 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 prosíme, domluvte předem telefonicky. To proto, abychom si na Vás udělali čas, mohli se Vám plně věnovat, odpovědět Vám na Vaše otázky a vysvětlit si vzájemná očekávání. Vezměte také s sebou své nejbližší, aby Vám byli nápomocni.

Dojde - li u Vás ke změně závažných skutečností, telefonních čísel 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
mob.: 604 812 871, www.dosa.cz



**Žádost o ubytování v Domově sv. Alžběty
Žernůvka 12, Nelepeč – Žernůvka, 666 01 Tišnov**

Pořadové číslo:

Datum registrace:

Schválení:

1. Žadatel / žadatelka: (jméno, příjmení)				
2. Narozen/a: (den, měsíc, rok)				
3. Trvalé bydliště:				
4. Adresa pro korespondenci:				
5. Telefon, e-mail: (prosíme, při změně nám dejte vědět!):				
6. Důvody pro které podáváte tuto žádost:				
7. Využíváte nějakou péči či službu? ANO / NE				
Zakroužkujte jakou:				
<ul style="list-style-type: none">• rodina• pečovatelská služba• LDN• mobilní hospic• jiná.....				
8. Byl Vám přiznán příspěvek na péči? ANO / NE				
Zakroužkujte v jaké výši: 880Kč 4 400Kč 8 800Kč 13 200Kč				

9. Kontaktní osoba:

Chcete-li, uveďte kontakt na osobu, která souhlasí s tím, že Vám bude pomáhat při jednání ohledně Vaší žádosti a nástupu do našeho Domova.

Jméno a příjmení	Vztah k žadateli (příbuzenský, či jiný)	Kontaktní adresa, telefon, e-mail (při změně nám dejte prosím vědět!)

10. Jméno, příjmení, kontaktní adresa a telefon soudem ustanoveného zákonného zástupce žadatele:

11. Důležité! Prosím čtěte pozorně!

Prohlašuji, že v souladu s ustanovením zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, svým podpisem uděluji souhlas ke zjišťování, shromažďování a uschování osobních a citlivých údajů pro řízení v Domově sv. Alžběty, a to až do doby jejich skartace.

V

Dne:

.....
podpis žadatele / žadatelky

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

Na volný list můžete doplnit informace, které jsou podle Vás důležité pro Vaše ubytování v Domově. Děkujeme za Vaši žádost a těšíme se na setkání.