

ŽÁDOST O UMÍSTĚNÍ V ZAŘÍZENÍ RESPITNÍ PÉČE

v objektu „Denních a pobytových služeb pro seniory“



Osobní údaje žadatele:

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Adresa trvalého bydliště:

Kontaktní adresa (nevyplňovat v případě shody s trvalým bydlištěm):

Kontaktní údaje rodinných příslušníků:

Jméno a příjmení Poštovní adresa Tel. číslo/mail

Čím žadatel (popř. rodinní příslušníci) odůvodňuje nutnost pobytu v zařízení respitní péče:

Termín pobytu v zařízení :

Žádost do domova důchodců podaná* : ANO NE od data :

KDE

Následná péče po ukončení pobytu v zařízení*: ANO NE KDE

*nehodící se škrtněte

Žadatel souhlasí s úhradou nákladů spojených s jeho pobytem včetně poskytovaných služeb a zabezpečení stravy dle platného ceníku služeb.

Žadatel bere na vědomí skutečnost, že v případě zhoršení zdravotního stavu, které vyžaduje trvalý lékařský dohled, bude přeložen do příslušného zdravotního zařízení.

Nedílnou součástí této žádosti je vyplnění předepsaného tiskopisu „Vyjádření ošetřujícího lékaře“.

V Havířově dne:

Podpis žadatele (zástupce):

Stav zjištěný sociálním šetřením v bydlišti žadatele:

