



ŽÁDOST O POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Domov seniorů Mšeno, příspěvková organizace

• Domov pro seniory •

Boleslavská 451, 277 35 Mšeno, tel.: 315 694 721 - 2, fax.: 315 693 860
e-mail: dsmseno@seznam.cz, www.dsmseno.cz

Datum podání žádosti

1. Jméno a příjmení: _____

2. Datum narození: _____

3. Bydliště: _____

4. Příspěvek na péči - stupeň: _____

Pokud není dosud příspěvek na péči přiznán, doložte kopii žádosti.

5. Kontaktní osoba, která vyřizuje žádost (pokud jí není žadatel) nebo Zákonný zástupce (je-li ustanoven *) :

Jméno a příjmení: _____

Kontakt: _____

6. Prohlášení žadatele (zákonného zástupce), kontaktní osoby:

Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl(a) pravdivě.

Prohlašuji, že dávám organizaci svým podpisem souhlas k zajišťování, shromažďování a uchovávání osobních údajů – podkladů pro jednání o přijetí do zařízení, podle ustanovení zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů ve znění pozdějších předpisů, a to po celou dobu řízení až do doby archivace a skartace. Prohlašuji, že jsem obeznámen/a, že mohu tento souhlas kdykoliv odvolat.

Pověřuji výše uvedenou kontaktní osobu k zastupování při jednání s organizací.

Podpis kontaktní osoby

Podpis žadatele (zákonného zástupce)

V....., dne....., Telefon.....

*) nehodící se škrtněte

Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele o přijetí k pobytu
• Domov seniorů Mšeno, p. o. •

<p>_____</p> <p>Datum podání</p>	
1. Žadatel	
Jméno a příjmení: _____	
Datum narození: _____	
Bydliště: _____	
Zdravotní pojišťovna: _____	
2. Anamnéza (rodinná, osobní):	
3. Objektivní nález (status praesens generalis: v případě orgánového postižení i status localis):	
4. Duševní stav (popř. projevy narušující kolektivní soužití):	
5. Diagnóza:	
a) hlavní	
b) ostatní choroby nebo chorobné stavy	
6. Přílohy:	
a) popis RTG snímku plic, pokud je indikován. V případě onemocnění hrudních orgánů musí být přiloženo vyjádření územně příslušného odborného lékaře pro nemoci plicní a tuberkulózu;	
b) výsledky vyšetření na bacilonosičství, pokud je indikováno;	
c) podle potřeby - na návrh ošetřujícího lékaře - výsledky vyšetření neurologického, psychiatrického, ortopedického, resp. chirurgického a interního, popř. laboratorních vyšetření.	

