



FARNÍ CHARITA LITOMĚŘICE

Domov na Dómském pahorku – domov pro seniory, odlehčovací služba

Zahradnická 1534/4, 412 01 Litoměřice

Tel: 417 770 011, 417 770 013, fax: 417 770 021, e-mail: ds@fchltn.charita.cz,

web: www.fchltn.cz

Provozují: Farní charita Litoměřice, Zahradnická 1534/5, 412 01 Litoměřice, IČO: 46769382

Datum přijetí žádosti (vyplňuje poskytovatel):

ŽÁDOST O UMÍSTĚNÍ DO DOMOVA NA DÓMSKÉM PAHORKU ODLEHČOVACÍ SLUŽBA, ZAHRADNICKÁ 1534/4, LITOMĚŘICE

Žadatel:

Jméno: Datum narození:

Příjmení: Státní příslušnost:

Rodné příjmení:

Adresa trvalého bydliště:

Ulice: Číslo popisné:

Město: PSČ:

*Termín nástupu na Odlehčovací službu je potřeba předem osobně, nebo telefonicky domluvit se sociální pracovnící Domova na Dómském pahorku. Kontakty viz níže.

Praktický lékař:

(Jméno a příjmení, město, telefon)

.....

Uved'te prosím kontakty na všechny odborné lékaře, které navštěvujete (např. neurolog, diabetolog, kardiolog apod.)

(Jméno a příjmení, město, telefon)

.....

(Jméno a příjmení, město, telefon)

.....

(Jméno a příjmení, město, telefon)

Odlehčovací služba

Odlehčovací služba je poskytována maximálně (nejdéle) na dobu 3 měsíců. Úhrada uživatele za pobyt a stravu činí:

Pobyt: **210,- Kč/1 den**

Strava: **170,- Kč/1 den**

Za poskytnutou péči je úhrada účtována zpětně v následujícím měsíci za předem nasmlouvané a u uživatele služby zrealizované úkony v daném měsíci. Částky za úkony péče jsou účtovány dle aktuálního sazebníku, bez ohledu na výši příspěvku na péči.

Sazebník úkonů poskytované péče je součástí smlouvy.

Příspěvek na péči:

Jsem příjemcem příspěvku na péči:

Ano

Ne

Stupeň příspěvku na péči:

I. st. 880,- Kč

II. st. 4400,- Kč

III. st. 8800,- Kč /v domácím prostředí – 12 300,- Kč/

IV. st. 13200,- Kč /v domácím prostředí – 19 200,- Kč/

Mám podanou žádost ode dne:.....

Kontaktní osoba:

(příbuzní či jiné nejbližší osoby žadatele)

Vztah k žadateli:

Telefon:.....

Jméno a příjmení:.....

E-mail:

Adresa vč. PSČ:

Vztah k žadateli:

Telefon:.....

Jméno a příjmení:

E-mail:

Adresa vč. PSČ:

Zákonný zástupce (opatrovník):

Je-li žadatel zbaven či omezen způsobilosti k právním úkonům, je nutné doložit usnesení příslušného soudu, které se tohoto zbavení či omezení týká.

Jméno a příjmení: E-mail:

Adresa vč. PSČ: Telefon:

Rozsudek soudu v: Ze dne:

Potřebujete-li poradit, velmi rádi Vám poradíme či zodpovíme Vaše dotazy:*Sociální pracovníci:*

Bc. Iveta Šerberová, tel. 417 770 008 nebo 731 140 005
iveta.serberova@fchltm.charita.cz

Bc. Ivana Kretová, tel. 417 770 009 nebo 731 677 952
ivana.kretova@fchltm.charita.cz

Prohlášení žadatele (zákonného zástupce)

Prohlašuji, že jsem veškeré údaje v této žádosti a jejich přílohách, uvedl/a pravdivě. Jsem si vědom/a toho, že nepravdivé údaje by mohly mít za následek požadování náhrady vzniklé škody, případně i ukončení pobytu v domově.

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 uchovávání mých osobních údajů pro posouzení mé žádosti, a to až do doby archivace a skartace. Zároveň souhlasím s tím, aby se pracovníci pověřeni vyřizováním žádosti seznámili s veškerými údaji uvedenými v této žádosti a jejich přílohách (doložkách).

Místo a datum:

.....
Vlastnoruční podpis žadatele (popř. zákonného zástupce):

Přílohy (doložky):

- **Vyplněné lékařské vyjádření**
- **Propouštěcí zpráva ze zdravotnického zařízení (dokládá se při nástupu)**
- **Kopie dokladu o přiznání příspěvku na péči (pokud je k dispozici) – přihlíží se k němu při posouzení míry potřeby**
- **Je-li žadatel zbaven způsobilosti k právním úkonům (kopie rozsudku soudu o zbavení způsobilosti a listiny o ustanovení opatrovníka)**