



FARNÍ CHARITA LITOMĚŘICE

Domov na Dómském pahorku – domov pro seniory

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

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

Datum přijetí žádosti (vyplňuje poskytovatel):

ŽÁDOST O UMÍSTĚNÍ DO DOMOVA NA DÓMSKÉM PAHORKU DOMOVA PRO SENIORY, ZAHRADNICKÁ 1534/4, LITOMĚŘICE

Žadatel:

Jméno: Datum narození:

Příjmení: Státní příslušnost:

Rodné příjmení:

Adresa trvalého bydliště:

Ulice: Číslo popisné:

Město: PSČ:

Adresa aktuálního bydliště:

Ulice: Číslo popisné:

Město: PSČ:

Jste klientem jiného pobytového zařízení sociálních služeb?: Ano Ne

(Název zařízení, adresa, PSČ, telefon) od: do:

Praktický lékař:

(Jméno a příjmení, město, telefon)

Uveďte 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)

Zůstane Vám po uhrazení měsíční úhrady v maximální výši 11 470,- Kč částka v minimální výši 2 024,- Kč? Pokud ne, prosíme o doložení Vašeho důchodového výměru.

(Dostačující výše důchodu činí 13 494,- Kč):

Ano

Ne

Příspěvek na péči:

Jsem příjemcem příspěvku na péči:

Ano

Ne

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:

Pověřená vedoucí Domova na Dómském pahorku:

Veronika Chaloupková, tel. 417 770 013 nebo 731 140 004

veronika.chaloupkova@fchltm.charita.cz

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)

V případě, že se stanu obyvatelem jiného pobytového zařízení, oznámím tuto skutečnost neprodleně sociálním pracovníkům Domova na Dómském pahorku – domova pro seniory, kteří moji žádost evidují.

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 uchování 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)**
- **V případě, že výše důchodu nepostačuje k pokrytí úhrady za poskytování sociální služby dle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách ve znění pozdějších změn a doplňků je třeba doložit aktuálně platný důchodový výměr (kopie)**
- **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)**