



Člověk zpět k člověku, z. s.,  
Na Folimance 2155/15, Praha 2 - Vinohrady  
120 00 Praha 2, IČ: 45770433

## Žádost o poskytování sociální služby

**Dům domácí péče Milešov**  
Milešov 241, 262 56 Krásná Hora nad Vltavou, tel.: 732 299 231

Datum přijetí žádosti .....  
(vyplní sociální pracovnice)

1. Zájemce o sociální službu .....  
(jméno, příjmení, titul, rodné jméno)
2. Narozen.....  
(den, měsíc, rok, rodné číslo, místo)
3. Bydliště.....  
(adresa trvalého pobytu, telefon, adresa)
4. Dosavadní pobyt.....  
(LDN, hospitalizace, u příbuzných, doma, pečovatelská služba)
5. Státní příslušnost.....národnost.....
6. Krajská příslušnost .....
7. Zákonný zástupce.....  
(pokud je zájemce zbaven způsobilosti k právním úkonům)
8. Rodinný stav.....  
(svobodný(á), ženatý, vdaná, žije s druhem, družkou, ovdovělý(á))
9. Zdravotní pojišťovna.....  
(celý název, kód)

10. Kontaktní osoba.....  
(adresa, event. více osob)

11. Zvláštní potřeby pro komunikaci .....  
(pokud žadatel není schopen komunikace)

12. Příspěvek na péči .....  
(stupeň, výše, zažádáno – kdy zažádáno)

13. Důvod podání žádosti .....

a) Potřeba celodenní péče + dohled, co konkrétně potřebuji

b) Potřeba celodenní péče – v čem konkrétně

c) Potřeba částečné péče – v čem, konkrétně

d) Potřeba dohledu – v čem

e) Nemám kde bydlet

14. Praktický lékař .....  
(jméno, příjmení, adresa)

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

**Souhlasím, aby pověření pracovníci zařízení shromažďovali a zpracovávali dle Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27.4.2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES a platné legislativy ČR mé osobní údaje nezbytné pro posouzení žádosti a poskytování sociální služby až do skartace spisu.**

V případě, že poskytnete informace pro jednání se zájemcem o službu poskytovateli, budou tyto uloženy u pověřeného zaměstnance pro jednání se zájemcem o službu.

Ano/Ne

V případě, že budete jako zájemce o sociální službu odmítnut/a, budete písemně o nepřijetí informován/a.

V.....

Dne.....

Podpis zájemce nebo jeho zákonného zástupce.....