



Charita
Valašské Meziříčí

Dům pokojného stáří Valašská Bystřice
odlehčovací služba

Datum podání žádosti:

ŽÁDOST
O POSKYTNUTÍ POBYTOVÉ ODLEHČOVACÍ SLUŽBY
v Domě pokojného stáří Valašská Bystřice

1. Osobní údaje žadatele

Příjmení: Jméno:

Datum narození: Telefon:

Trvalé bydliště:

Místo současného pobytu:

Praktický lékař: Zdravotní pojišťovna:

Žadatel bydlí: osaměle s příbuznými

2. Důvody pro podání žádosti

.....
.....
.....
.....

3. Jaká jsou Vaše očekávání, přání, cíle (čeho byste chtěl/a docílit přestěhováním do DPS)

.....
.....
.....

4. Předpokládané datum pobytu

.....

5. Kontaktní údaje

Uveďte kontakt, kdo má být informován v případě návštěvy sociálního pracovníka u žadatele, v případě volného místa – nástupu ke krátkodobému pobytu, apod.

sám žadatel

jiná osoba (syn, dcera, jiný příbuzný):

Příjmení, jméno: Vztah k žadateli:

Kontaktní adresa:

Telefon: Email:

Ostatní osoby, které bude možno kontaktovat v případě nutnosti			
Příjmení, jméno	Vztah k žadateli	Kontaktní adresa	Telefon

Kdo převezme péči o klienta po jeho propuštění:

Příjmení, jméno: Vztah k žadateli:

Poskytovatel spravuje údaje o uživateli pro potřeby uzavření smlouvy a pro potřeby kvalitního poskytování sociální služby v souladu s platnou legislativou ČR a v souladu s Nařízením Evropského parlamentu a Rady 2016/679 GDPR (Obecné nařízení o ochraně osobních údajů).

V dne

.....

podpis žadatele