**ŽÁDOST O POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY**

**DOMOV PRO SENIORY**

|  |  |
| --- | --- |
| Žádost doručena dne:Žádost je kompletní – nekompletní.\* | Doplnění nekompletní žádosti doručeno dne: |
| Pořadové číslo žádosti: | Datum vyřazení žádosti: |
| Datum zahájení poskytování služby: | Důvod vyřazení žádosti: |

**INFORMACE O ŽADATELI:**

Jméno, příjmení, titul: ……………………………………………………………………………..……….

Datum narození: …………………………………………...………………………………………….……

Trvalý pobyt: ……………………………………………...………………………………………………..
Současné místo pobytu: ……………………………...……………………………………………………..

Telefon: …………………………………………… Email: ………………..………………..…..............

**INFORMACE O OSOBĚ ZASTUPUJÍCÍ KLIENTA NA ZÁKLADĚ ROZHODNUTÍ SOUDU, NEBO O OSOBĚ POSKYTUJÍCÍ NÁPOMOC PŘI ROZHODOVÁNÍ**

Jméno a příjmení: …………………………………………………………………………………..…….

Telefon: ………………………………..……………… Email: ………………..………………….........

Opatrovník – zastoupení členem domácnosti – podpůrce\*

*\* Nehodící se škrtněte.*

**KONTAKTNÍ OSOBA**

Jméno a příjmení: …………………………………………………………………………….….……

Vztah k žadateli: ……………………………………………………………………………….….…..

Telefon: ……………………………………………. Email: …………………………………...........

Případně další kontaktní osoba, kterou lze v případě potřeby kontaktovat: ……………………...…………

……………………………………………………………………………………….……………………..

**DŮVOD PODÁNÍ ŽÁDOSTI**

Popis nepříznivé situace: ……………………………………………………………………………...……

………………………………………………………………………….…………………………………..

……………………………………………………………………….……………………………………..

Co od sociální služby očekáváte: ………………………………...…………………………………………

………………………………………………………………….…………………………………………..

………………………………………………………………….…………………………………………..

**PŘEDPOKLÁDANÁ DOBA ZAHÁJENÍ POSKYTOVÁNÍ SLUŽBY:**

1. okamžité zahájení poskytování služby i za cenu poskytování služby u náhradního poskytovatele v rámci skupiny AHC,
2. poskytování služby co nejdříve po podání žádosti s tím, že žadatel počká, až se v nejbližším volném termínu uvolní místo u poskytovatele, u kterého podal žádost,
3. poskytování sociální služby v delším horizontu; jedná se o žádost preventivního charakteru.

**PŘÍLOHY K ŽÁDOSTI:**

Příloha č. 1 Posudek lékaře o zdravotním stavu žadatele

**POUČENÍ ŽADATELE:**

Osobní údaje poskytnuté v této žádosti slouží jako podklad pro budoucí uzavření smlouvy
o poskytnutí sociální služby. Pravidla pro zpracování osobních údajů naleznete na www.gerimed.cz.

Povinností žadatele je poskytovat pravdivé a aktuální údaje. Jakékoliv změny v osobních údajích (místo současného pobytu, kontaktní osoba, telefon…) oznamte prosím sociálnímu pracovníkovi. Kontaktní údaje jsou k dispozici na www.gerimed.cz.

V ………………………… dne ……………………

…………………………………………………. ………………………………………………..

 Podpis žadatele Podpis osoby zastupující žadatele