

**ŽÁDOST O PŘIJETÍ DO DOMOVA PRO SENIORY**  
***Sanatorium Vránova***

**Nabízený typ služby:** Domov pro seniory podle § 49 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

**Poskytovatel:**

**Centrum lékařské péče spol. s r.o.**

Vránova 1500/172, 621 00 Brno

tel: +420 544 527 550

IČO: 253 19 744

sanatorium@sanatoriumbrno.cz

www.sanatoriumbrno.cz

***Vážená paní, vážený pane, jsme rádi, že vás zaujala právě naše sociální služba. Dovolujeme si Vás požádat o vyplnění následujících údajů. Pouze údaje označené \* jsou nepovinné, ostatní údaje je nutno vyplnit. Nevyplnění povinných údajů je důvodem k zamítnutí žádosti.***

**Údaje o žadateli:**

Pohlaví:

Jméno, příjmení, titul\* žadatele:

Rodné příjmení (pokud se liší)\*:

Datum narození:

Rodné číslo:

**Kontaktní údaje:**

Trvalé bydliště:

Korespondenční adresa (pokud se liší)\*:

Telefonní číslo\*:

Email\*:

**Kontaktní osoba (pokud uznáte za vhodné pro zprostředkování dalších jednání):**

Jméno, příjmení, titul\*, vztah k zájemci:

Kontaktní údaje (uved'te alespoň jednu variantu: adresa, telefon, email)\*:

**V případě opatrovnictví (soudní omezení způsobilosti žadatele) uveďte:**

Jméno, příjmení, titul\* opatrovníka:

Kontaktní údaje (uved'te alespoň jednu variantu: adresa, telefon, email)\*

**Místo současného pobytu žadatele** (např. doma na adrese trvalého bydliště, jiná adresa, LDN, nemocnice atd.)

**V péči praktického lékaře** (jméno a číslo telefonu)

**Stupeň závislosti na druhé osobě** (uved'te stupeň přiděleného příspěvku, popř. pokud příspěvek nemáte nebo na jeho schválení čekáte)

**Nezbytnou součástí žádosti jsou tyto PŘÍLOHY:**

- 1. Posudek lékaře o zdravotním stavu žadatele**
- 2. Vyplněný dotazník pro žadatele**
- 3. Kopie potvrzení o příspěvku na péči, popř. kopie podané žádosti**
- 4. Aktuální důchodový výměr z České správy sociálního zabezpečení**
5. Pokud je žadatel omezen svéprávností, doložte kopie rozhodnutí o omezení svéprávnosti a rozhodnutí o ustanovení opatrovníka
6. Zpráva odborného lékaře (psychiatra), pokud jej žadatel navštěvuje nebo je z lékařské zprávy patrné, že vyšetření je k posouzení žádosti nezbytné

*Tímto prohlašuji, že uvedené osobní údaje poskytnuté ke zpracování jsou pravdivé a přesné. Svým podpisem dávám souhlas k tomu, aby domov pro seniory Sanatorium Vránova, provozovaný Centrem lékařské péče spol. s r. o., Vránova 1500/172, Brno, 621 00 dle zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, shromáždil a zpracoval moje osobní a citlivé údaje nezbytně nutné pro řízení ve věci umístění do domova pro seniory Sanatorium Vránova, a to po celou dobu řízení až do doby archivace a skartace. Zároveň potvrzuji, že jsem informován(a), že s veškerými osobními a citlivými údaji bude zacházeno v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb.*

**Datum vyplnění žádosti:**

**Čitelný podpis žadatele:**

**Vyplní Sanatorium Vránova:**

Žádost přijal, dne (razítko, podpis):