

## ŽÁDOST O UMÍSTĚNÍ

Do zařízení Domov AMBROSIE, budova LDN, Školní 1286, 735 14 Orlová

Všechny údaje, uvedené v žádosti, slouží pro lepší orientaci poskytovatele sociálních služeb. Umožňují nám lépe porozumět a vyhovět požadavkům, představám a potřebám našich klientů.

### Údaje o žadateli

**Jméno, příjmení**

(i rodné příjmení) a titul) .....

**Datum narození**

.....

**Stav svobodný(á) / ženatý / vdaná / rozvedený(á) / ovdovělý(á)**

**Trvalé bydliště**

(ulice, č.p., obec, PSČ) .....

**Přechodné bydliště**

(pokud se liší od trvalého) .....

**Telefonní kontakt:**

.....

**E-mail:**

.....

**Zdravotní pojišťovna:**

.....

### Finanční situace žadatele

**Pobíráte příspěvek na péči? ANO / NE** (nehodící se škrtněte)

**Pokud ne, chcete pomoci při vyřízení tohoto příspěvku?**

**Druh důchodu, který pobíráte:**

**Exekuce?** (můžeme pomoci s úpravou plateb)

### Kontakty

**Jméno a příjmení / Příbuzenský poměr k žadateli / Telefonní číslo / E-mail**

1. ....

2. ....

3. ....

## Předávání informací

### Kdo má být informován o změně zdravotního stavu nebo hospitalizace?

**Jméno, příjmení** .....

**Adresa** .....

**Telefonní kontakt:** .....

## Způsobilost žadatele k právním úkonům

Pokud je žadatel zbaven nebo omezen způsobilosti k právním úkonům, uveďte prosím, na základě jakého rozhodnutí, kdo a kdy o tom rozhodl.

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

## Ustanovený zákonný zástupce

**Jméno, příjmení** .....

**Adresa** .....

**Telefonní kontakt:** .....

## Praktický lékař žadatele

**Jméno, příjmení** .....

**Adresa** .....

**Telefonní kontakt:** .....

## Důvod podání žádosti

## Přání, požadavky a očekávání

Co očekávám od sociální služby, jaké mám přání a požadavky:

## Prohlášení žadatele

Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl pravdivě. Jsem si vědom toho, že nepravdivé údaje by měly za následek případné požadování náhrady vzniklé škody, event. i neuzavření nebo ukončení smlouvy o poskytování služby v zařízení Ambrosie.

Souhlasím se zpracováním osobních údajů dle z. č. 101/2000 sb. o ochraně osobních údajů zařízením Ambrosie, a to v rozsahu uvedeném v žádosti pro účely zařízení o poskytování sociální služby.

V .....

.....

Dne .....

Čitelný vlastnoruční podpis žadatele  
(zákonného zástupce)

-----

Abychom mohli žádost zpracovat, je třeba přiložit aktuální posudek praktického lékaře a posudky z odborných ambulancí, do kterých žadatel dochází. Formulář vyjádření praktického lékaře ve formátu \*.doc naleznete na webových stránkách [www.ambrosie.cz](http://www.ambrosie.cz), nebo Vám jej rádi na vyžádání zašleme elektronickou poštou ([domov@ambrosie.cz](mailto:domov@ambrosie.cz)).