

<p>Žádost o přijetí do <b>SENIOR domu „FELICITA“ (dále jen SdF), Vyžlovka,</b> Pražská 336, 281 63 Praha – Východ registrované zařízení u MPSV – IZO:9976890 , poskytovaná sociální služba je spolufinancována Středočeským krajem e-mail: <a href="mailto:pension.felicita@seznam.cz">pension.felicita@seznam.cz</a>, poskytovatel odlehčovací pobytové služby Josef Strouhal IČ:69634246 sociální úsek tel.: 775122404, 775276815, ekonomický úsek tel.: 776106833, <a href="http://www.domov-felicita.cz">www:domov-felicita.cz</a> zřizovatel a provozovatel zařízení Sdružení „FELICITA“ IČ: 44 28 55 91 Helena Kožíšková, Josef Strouhal</p>
--

došlo dne **SdF neposkytuje ústavní lékařskou a ošetrovatelskou péči**

č.j. **Zdravotní pojišťovna:**

**Žadatel:**

příjmení (popř. rodné)

jméno

**Narozen:** .....  
den, měsíc, rok místo okres

**Bydliště:** ..... **PSČ:**.....

**Státní příslušnost:** .....

**Rodinný stav:** svobodný(á), ovdovělý(á), rozvedený(á), ženatý, vdaná \*)

**Nejbližší příbuzní:**

jméno a příjmení	příbuzenský poměr	rok narození	přesná adresa, číslo telefonu
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

**Žadatel svým podpisem dává souhlas se zpracováním osobních údajů:** V souladu s ustanovením zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, svým podpisem uděluji Senior domu FELICITA souhlas ke zjišťování, shromažďování a uchování osobních údajů, obsažených v této předběžné žádosti, včetně příloh a to až do doby jejich archivace a skartace. \*) ANO NE

**Prohlášení žadatele (zákonného zástupce, zástupce obyvatele):**

Prohlašuji, že veškeré informace v této žádosti jsem uvedl pravdivě a jsem si vědom toho, že nepravdivé údaje by měly za následek případné požadování náhrady vzniklé škody, eventuálně i ukončení Smlouvy a propuštění s SdF. Souhlasím aby SdF poskytl z mé zdravotní dokumentace o mém zdravotním stavu SdF tyto informace pro účely probíhajícího řízení ve věci přijetí do SdF.

**Jméno a adresa, číslo telefonu osoby, které má být oznámena změna zdrav. stavu:**

.....

**Pořídil žadatel závěť?** Ano - Ne \*

U koho je v úschově? Jméno a přesná adresa:

**Byl žadatel dříve umístěn v nějakém ústavu?**

Ano - Ne \*

ve kterém? .....

od: ..... do: .....

**Má žadatel podanou žádost o umístění v některém ústavu**

Ano – Ne \*

ve kterém?.....

od kdy..... kdy má nastoupit?.....

**Místo současného pobytu (adresa)** – uvede žadatel, který je v době vyplňování žádosti umístěn v nemocnici, na soc. lůžku, či na pediatr. oddělení, popř. na jiné adrese, než je uvedena pod bodem 4.:

.....

Datum vyplnění žádosti: ..... 20..

.....  
Čitelný vlast. podpis

**Rozhodnutí:**

Dne ..... bylo rozhodnuto o vyhovění – nevyhovění \*) žádosti pana/paní

..... ze dne .....

o umístění v SENIOR domu FELICITA, Pražská 336, Vyžlovka, Praha – Východ, 281 63

**Důvody rozhodnutí:** .....

.....

**Žadatel o pobyt musí splňovat základní podmínky pobytu, mezi které patří neagresivita, bezinfekčnost, schopnost být součástí kolektivu rodinně řešeného SENIOR domu FELICITA.**

.....

**Kuřák \***

ANO

NE

**pozn.: Nezbytnou součástí žádosti je vyplněná příloha – “Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele”.**

**Vyplněnou žádost včetně přílohy zašlete na adresu zřizovatele a provozovatele:**

**SENIOR domu FELICITA, Pražská 336, Vyžlovka, 281 63 Praha - Východ**

**\*) Nehodící se škrtněte**

.....  
Podpis zástupce sdružení