

<p>Žádost o přijetí do VIOR domu „FELICITA“ (dále jen SdF) Vyžlovka, Pražská 33 281 63 Praha – Východ registrovano u MPSV – IZO:9976890 , poskytovaná sociální služba je spolufinancována Středočeským krajem e-mail: pension.felicita@seznam.cz, poskytovatel odlehčovací pobytové služby Josef Strouhal IČ:69634246 sociální úsek tel.: 775122404, 775276815, ekonomický úsek tel.: 776106833, www.domov-felicita.cz zřizovatel a provozovatel SdF je Sdružení „FELICITA“ IČ: 44 28 55 91 Helena Kožíšková, Josef Strouhal</p>
--

došlo dne

č.j.

Zdravotní pojišťovna žadatele:

Žadatel:

příjmení (popř. rodné)

jméno

Narozen:

den, měsíc, rok

místo

okres

Bydliště:

PSC:.....

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

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Byl/a zájemce o pobyt očkován/a
2x vakcínou proti onemocnění
COVID - 19

ANO

NE

Byl/a zájemce o pobyt očkován/a
1x vakcínou proti onemocnění
COVID - 19

ANO

NE

Žadatel svým podpisem dává souhlas se zpracováním osobních údajů:

t.j. pořizování fotodokumentací týkající se jeho osoby. Rovněž souhlasí se zpracováním těchto svých osobních údajů: jméno a příjmení, adresa bydliště, (případně identifikační číslo, daňové identifikační číslo), adresa elektronické pošty, telefonní číslo a (dále společně vše jen jako „osobní údaje“). Osobní údaje budou zpracovávány po dobu určitou ve znění platného zákona na ochranu osobních údajů (GDPR). Žadatel potvrzuje, že poskytnuté osobní údaje jsou přesné a že byl poučen o tom, že se jedná o dobrovolné poskytnutí osobních údajů. Vaše osobní údaje budou poskytnuty jen institucím k tomu zmocněným zákonem, nikomu jinému Vaše osobní údaje bez vašeho výslovného souhlasu nebudou poskytovány. Právním důvodem tohoto zpracování je Váš souhlas, který poskytujete a který můžete kdykoli odvolat. *) ANO NE

Prohlášení žadatele (zákonného zástupce, zástupce žadatele):

Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl/a podle skutečnosti. Jsem si vědom/a toho, že nepravdivé údaje by mohly mít za následek i případné ukončení Smlouvy v SdF.

Podpis:

Jméno a adresa zákonného zástupce, je-li žadatel zbaven způsobilosti k právním úkonům:

.....

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

.....

Byl žadatel dříve umístěn v nějakém ústavu?

Ano - Ne *

ve kterém?

od: do:

**Pobírá žadatel příspěvek na péči
Stupeň příspěvku:**

Ano – Ne *

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 v místě bydliště

.....

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.

.....

pozn.: Nezbytnou součástí žádosti je vyplněná příloha – “Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele”, dále pak Lékařský posudek (§91 odst. 4 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů – vystavuje poskytovatel zdravotních služeb žadatel vydávajícího lékařský posudek).

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