

## ŽÁDOST O ZAVEDENÍ PEČOVATELSKÉ SLUŽBY

<b>Jméno a příjmení:</b>			
Datum narození:	Číslo OP:	Stav:	Telefon:
Trvalé bydliště:	<input type="checkbox"/> rodinný dům <input type="checkbox"/> byt	Druh důchodu:	ZTP-P:
Praktický lékař (jméno, adresa, tel.):			Zdrav. pojišťovna:
Příspěvek na péči: <input type="checkbox"/> nemá <input type="checkbox"/> I. st. <input type="checkbox"/> II. st. <input type="checkbox"/> III. st. <input type="checkbox"/> IV. st.			
Kontaktní osoba:		Bydliště:	
		Telefon:	
		Vztah:	
Kontaktní osoba:		Bydliště:	
		Telefon:	
		Vztah:	
Klient žije: <input type="checkbox"/> osaměle			
<input type="checkbox"/> ve společné domácnosti s:.....			

**Váš důvod podání žádosti:**

.....

.....

**Požadované úkony od Pečovatelské služby:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Zásadní zdravotní problémy:**

.....  
.....

**Další důležité informace a sdělení:**

.....  
.....

**Pečovatelskou službu požaduji zahájit dne:.....**

V případě zbavení nebo omezení způsobilosti k právním úkonům žadatele – rozhodnutí soudu a listinu o ustanovení opatrovníka

Svým podpisem dávám souhlas k zajišťování, shromažďování a uchovávání osobních údajů pro potřeby Zdravotního ústavu Most k domovu, z.ú. spojené s žádostí o poskytnutí pečovatelské služby, a to až do doby jejich archivace a skartace v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů.

V .....dne.....

Podpis žadatele: .....