

Ž Á D O S T

Domov Severka Jiříkov, příspěvková organizace
Filipovská 582/20, 407 53 Jiříkov

Tel/FAX: 412 338 122, <http://www.domovseverka.cz>

Jméno a příjmení žadatele: (včetně rodného)		
Datum a místo narození:		
Bydliště:		Kontakt (telefon, email):
Zdravotní pojišťovna:		
Druh důchodu:		
Příspěvek na péči přiznán: (vyberte 1 možnost)	Mám Nemám Mám podanou žádost Není požádáno o tento příspěvek	
Kontaktní osoba – Jméno a příjmení:		
Bydliště:		Kontakt (telefon, email):
Zbaven/a způsobilosti k právním úkonům dne: číslo rozhodnutí:	Ano – Ne	
Jméno a příjmení /název/ zákonného zástupce: (opatrovníka)		

Jméno a příjmení osoby, která bude zpravena o vážné nemoci/úmrťi:	
Bydliště:	Kontakt:
<u>Důvod pro umístění:</u> 	
Datum podání žádosti:	
<p>Svým podpisem dávám souhlas k tomu, aby Domov Severka Jiříkov, příspěvková organizace, Filipovská 582/20, 407 53 Jiříkov, dle § 5 Zákona č. 101/2002 Sb., ve znění pozdějších předpisů, shromáždil a zpracoval moje osobní údaje v písemné i elektronické podobě nezbytné pro řízení ve věci přijetí do Domova Severka Jiříkov, p. o. .</p> <p>Svým podpisem stvrzuji pravdivost a úplnost informací uvedených v žádosti o přijetí do Domova Severka Jiříkov, p. o. V případě zjištění neuvedení - zatajení informací, může být smlouva o poskytnutí péče ukončena ve zkušební době.</p> <p>.....</p> <p>Datum a podpis zájemce (zákonného zástupce/opatrovníka)</p> <p>Vlastnoruční podpis žadatele:</p> <p>(příp. podpis zákonného zástupce):</p>	
<p><u>Součástí této žádosti je:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Lékařské vyjádření (ne starší než 6 měsíců) <p><u>Prosíme o včasné hlášení změn telefonního čísla nebo adresy pro další kontakt!</u></p>	