



Domov seniorů Drachtinka,
příspěvková organizace
Erbenova 1631, 539 01 Hlinsko

Žádost o přijetí do Domova seniorů Drachtinka

1. Údaje o žadateli

Příjmení, jméno u žen rodné příjmení		
Rodné číslo		
Datum narození		
Trvalé bydliště ulice, č. p., PSČ, obec		Telefon

Výše přiznaného příspěvku na péči	Druh a výše přiznaného důchodu

2. Kontaktní adresa / nejbližší příbuzný

Příjmení, jméno		Vztah k žadateli
Bydliště		Telefon
E-mail		

.....
Podpis žadatele

Adresa:
Domov seniorů Drachtinka,
příspěvková organizace
Erbenova 1631
539 01 Hlinsko

Tel: 469 315 871
Mobil: 724 894 170
Fax: 469 315 276
E – mail: bencova@hlinsko.cz

Bankovní spojení:
KB Hlinsko, a.s.
35-9892060287/0100
IČO: 275 20 269



Domov seniorů Drachtinka,
příspěvková organizace
Erbenova 1631, 539 01 Hlinsko

Prohlášení žadatele, zákonného zástupce, event. osoby blízké:

Vyplnění všech požadovaných údajů a doložení níže uvedených dokumentů je nutné. V případě jejich neúplnosti může být žádost vrácena k doplnění. Žadatel je povinen dle zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb., a dle zákona 110/2006 Sb., doložit tyto dokumenty:

- Posudek registrujícího praktického lékaře, popř. lékařskou zprávu, pokud je žadatel t. č. umístěn ve zdravotnickém či sociálním zařízení.
- Poslední důchodový výměr.
- Rozhodnutí o přiznání příspěvku na péči, pokud je žadatel jeho příjemcem.
- Rozhodnutí o přiznání jiných dávek, pokud je žadatel jejich příjemcem.

Podpisem této žádosti dávám souhlas ke zpracování osobních údajů, ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a zákona č. 133/2000 Sb., o evidenci obyvatel a rodných číslech, pro účely správního řízení ve věci umístění a pobytu v Domově seniorů Drachtinka a styku s úřady a dalšími institucemi.

V dne

.....
Podpis žadatele



Vyjádření lékaře

Vyplní ošetřující lékař žadatele:

Diagnózy (lze nahradit kopií lékařské zprávy z nemocnice):

--

Žadatel:

Prosíme zakroužkujte stav, který platí.

			<i>poznámky</i>
je	není	schopen chůze bez cizí pomoci	
je	není	schopen sám se obsloužit	
je	není	inkontinentní	
je	není	v péči specializovaného oddělení ZZ (<i>uved'te jakého</i>)	
je	není	trvale upoután na lůžko	

Žadatel (*duševní stav*):

			<i>poznámky</i>
je	není	orientován místem	
je	není	orientován časem	
je	není	orientován osobou	

Adresa:

Domov seniorů Drachtinka,
příspěvková organizace
Erbenova 1631
539 01 Hlinsko

Tel: 469 315 871
Mobil: 724 894 170
Fax: 469 315 276
E – mail: bencova@hlinsko.cz

Bankovní spojení:
KB Hlinsko, a.s.
35-9892060287/0100
IČO: 275 20 269



Domov seniorů Drachtinka,
příspěvková organizace
Erbenova 1631, 539 01 Hlinsko

Současná terapie a její dávkování (*medikace včetně event. převazového materiálu k léčbě ran*):

Je-li žadatel v péči psychiatra, uveďte:

Příjmení, jméno a telefon

T. č. u nemocného není známek onemocnění infekčního (střevní infekce, TBC), psychiatrického s výrazným neklidem, nebezpečným sobě i jiným, ani akutního onemocnění somatického, kontraindikující přijetí.

Praktický lékař		
Adresa		
E-mail		Telefon

V dne.....

.....

Podpis lékaře



Domov seniorů Drachtinka,
příspěvková organizace
Erbenova 1631, 539 01 Hlinsko

Vyjádření lékaře Domova seniorů Drachtinka

Žadatel (příjmení, jméno):

po zdravotní stránce **splňuje – nesplňuje** podmínky pro přijetí do DsD.

.....
Razítko a podpis lékaře

Adresa:

Domov seniorů Drachtinka,
příspěvková organizace
Erbenova 1631
539 01 Hlinsko

Tel: 469 315 871
Mobil: 724 894 170
Fax: 469 315 276
E – mail: bencova@hlinsko.cz

Bankovní spojení:
KB Hlinsko, a.s.
35-9892060287/0100
IČO: 275 20 269