

**Domov pro seniory, Starý mlýn, Prasklice**  
**ECO LUNO CARE, s.r.o.**  
**Prasklice 82, 768 33**  
 IČO: 28622898  
 Mobil: 775761502  
 www. dpsstarymlyn.cz

**ŽÁDOST O POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍ  
 SLUŽBY DOMOV PRO SENIORY,  
 Starý Mlýn, Prasklice**

**Služba Domov pro seniory**

Celoroční pobytová služba pro osoby starší 60-ti let, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc a podporu druhé osoby, a o které nemůže být postaráno v jejich domácím prostředí.

**1. ŽADATEL/ŽADATELKA**

<b>Jméno a příjmení</b>	
<b>Datum narození</b>	
<b>Adresa trvalého pobytu</b>	
<b>Současná kontaktní adresa</b>	
<b>Telefon/mobil</b>	
<b>Zdravotní pojišťovna</b>	
<b>Národnost</b>	

## 2. KONTAKTNÍ OSOBY

<b>Jméno a příjmení</b>	
<b>Vztah k žadateli</b>	
<b>Kontaktní adresa</b>	
<b>Telefon</b>	
<b>e-mail</b>	

<b>Jméno a příjmení</b>	
<b>Vztah k žadateli</b>	
<b>Kontaktní adresa</b>	
<b>Telefon</b>	
<b>e-mail</b>	

## 3. ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE (OPATROVNÍK)

<b>Jméno a příjmení</b>	
<b>Číslo usnesení, den vydání, rozhodnutí soudu</b>	
<b>Kontaktní adresa</b>	
<b>Telefon</b>	
<b>e-mail</b>	

## 4. PŘÍSPĚVEK NA PÉČI

<b>Příspěvek na péči</b>	<b>ANO.....(stupeň)</b>	<b>NE</b>	<b>V ŘÍZENÍ</b>
--------------------------	-------------------------	-----------	-----------------

Starý Mlýn

DOMOV PRO SENIORY

## 5. PRAKTICKÝ LÉKAŘ

Jméno a adresa	
----------------	--

## 6. VÁŠ CÍL A OČEKÁVÁNÍ

**Proč do Domova pro seniory, Starý Mlýn chcete jít, co od naší služby očekáváte a čeho můžeme společným úsilím dosáhnout?**

## 7. NĚCO O VAŠÍ OSOBĚ

**Napište nám něco o sobě, významné životní události, jaké jsou Vaše koníčky a zájmy, jaký je Vás denní režim:**

## 8. PROHLÁŠENÍ ŽADATELE/ŽADATELKY

**Prohlašuji, že veškeré údaje uvedené v žádosti o umístění v Domově pro seniory, Starý mlýn, Prasklice 82, 768 33 Prasklice, jsem uvedl(a) pravdivě.**

**Prohlašuji, že oznámím jakoukoli změnu údajů uvedených v žádosti.**

V/Ve.....dne .....

.....  
**Podpis žadatele(ky)**

Povinné přílohy žádosti o umístění:

1. Vyjádření ošetřujícího lékaře
2. Souhlas se zpracováním osobních údajů
3. V případě ustanovení opatrovníka kopie usnesení o ustanovení opatrovníka a omezení způsobilosti

Nepovinné přílohy:

1. Důchodový výměr
2. Rozhodnutí o přiznání příspěvku na péči