

**Žádost o poskytování sociální služby v Domově pro seniory Chýnov**  
**dle zákona 108/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů**

IČ: 75011204

Telefon: 381 406 213

Mobil: 739 563 969; 734 256 407

E-mail: socialni@dschynov.cz

socialni.pracovnik@dschynov.cz

Webové stránky: www.dschynov.cz



Datum podání žádosti (podací razítko):

Místo poskytování služby Chýnov:  Domov pro seniory (dle ust. § 49 zák.)

Domov se zvláštním režimem (dle ust. § 50 zák.)

Místo poskytování služby Budislav:  Domov pro seniory (dle § 49 zák.)

Žádost má být vedena v evidenci: Běžné

Akutní

1. ŽADATEL:

Příjmení

Jméno

2. DATUM NAROZENÍ:

3. ADRESA  
TRVALÉHO  
BYDLIŠTĚ:

Ulice a č.p.:

Město a PSČ:

Kraj:

4. DORUČOVACÍ  
ADRESA: (je-li odlišná  
od adresy trvalého  
bydliště)

Ulice a č.p.:

Město a PSČ:

Kraj:

5. Osoby, na které se lze ve věci projednávání předkládané žádosti obracet:

Příjmení a jméno:

Vztah k žadateli:

Telefon/e-mail:

6. Přání a očekávání žadatele od přijetí do Domova pro seniory Chýnov (čeho chcete prostřednictvím služby dosáhnout, co od služby očekáváte):

7. Odůvodnění nutnosti přijetí do Domova pro seniory Chýnov (aktuální situace žadatele):

**8. Údaje o oprávněném zástupci (nutné doložit osvědčující listinu s razítkem nabytí právní moci):**

Příjmení a jméno:

Forma zastupování:

Kontaktní adresa:

Telefon/e-mail:

**Přílohy k žádosti**

**1. Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele**

**2. V případě oprávněného zástupce nutno doložit písemný doklad o příslušném zastupování**

**Do evidence žádostí o umístění do Domova pro seniory Chýnov je zařazena pouze kompletní žádost.**

**Prohlášení žadatele (oprávněného zástupce):**

**Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl/a pravdivě a úplně. Jsem si vědom/a, že nepravdivé údaje mohou mít za následek případné odstoupení od smlouvy o poskytování sociální péče.**

Dne: .....

**Vlastnoruční podpis žadatele  
(příp. oprávněného zástupce)** .....

Tel: ..... E-mail: .....