**Žádost o poskytování sociální služby**

**v Domově pro seniory KOUSEK NEBE s.r.o.**

Zájemce o službu

Jméno a příjmení: …………………………………………. Telefon: …………………………

Trvalé bydliště: …………………………………………………………………………………

Aktuální bydliště: ……………………………………………………………………………….

Datum narození: …………………………… Rodinný stav: …………………………………..

Praktický lékař: …………………………………………………………………………………

Zákonný zástupce žadatele

(v případě, že je **zájemce zbaven způsobilosti k právním úkonům**)

Jméno a příjmení: ………………………………………… Vztah k žadateli: …………………

Bydliště: ………………………………………………………………………………………...

Telefon, e-mail: …………………………………………………………………………………

Kontaktní a blízké osoby zájemce

(jméno, telefon, příbuzenský vztah, bydliště)

Jméno a příjmení: ………………………………………… Vztah k žadateli: …………………

Bydliště: ………………………………………………………………………………………...

Telefon, e-mail: …………………………………………………………………………………

Jméno a příjmení: ………………………………………… Vztah k žadateli: …………………

Bydliště: ………………………………………………………………………………………...

Telefon, e-mail: …………………………………………………………………………………

**Kdo má být informován o změně zdravotního stavu, v případě, že dojde k uzavření smlouvy o poskytování služby**: ………………………………………………………………..

Důvod žádosti a současná situace žadatele

Kdo nyní pečuje o zájemce: …………………………………………………………………………………..

Je žadatel uživatelem jiného zařízení sociálních služeb: ⁭ ano ⁭ ne

Název a adresa zařízení: ……………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………….

Očekávání od poskytované služby

……………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………….

Zájmy a záliby zájemce o službu

……………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………….

Příspěvek na péči

* přiznán ⁭ - nežádán ⁭
* nepřiznán ⁭ - nepřiznán ⁭
* v řízení ⁭
* podaná žádost na zvýšení ⁭

Souhlasím se zpracováním osobních a citlivých údajů společností KOUSEK NEBE s. r. o. v souvislosti s vyřizováním žádosti o poskytování domova pro seniory KOUSEK NEBE s.r.o., dle Obecného Nařízení (EU) 2016/679 (GDPR)

V ………………………….. dne …………………. …………………………………..

Podpis zájemce nebo zástupce

K žádosti je třeba doložit:

* Vyjádření lékaře (je přílohou této žádosti),

*Vyplní organizace:*

*Žádost přijata dne ……………………………, evidenční číslo žádosti: ………………………*