

ŽÁDOST O PŘIJETÍ

Jméno a příjmení dítěte			
Rodné číslo			
Datum narození		Místo narození	
Státní příslušnost		Národnost	
Zdravotní pojišťovna			
Adresa trvalého bydliště, PSČ			
U koho			

Žádám o přijetí na pobyt: (označte vybraný typ pobytu)		
Denní	týdenní	celoroční

Navštěvoval/a/ školu		
Mateřskou v:	od	do
Základní v:	od	do
Zvláštní v:	od	do
Pomocnou v:	od	do
Učební obor :		
	od	do

Byl/a/ již dříve umístěn v ústavu ano - ne *)		
v:	od	do
	od	do

Žadateli je přiznán:						
Změněná pracovní schopnost rozhodnutí OSSZ v					ze dne	
Důchod	Plný		Částečný		Ve výši	měsíčně
Příspěvek na péči	I.	II.	III.	IV.	Ve výši	měsíčně
Přídavek na dítě – uveďte adresu úřadu, který přídavek vyplácí					Ve výši	měsíčně

Rodiče jsou – nejsou manželé *)	Rodiče žijí – nežijí ve společné domácnosti *)
Dítě bylo soudem svěřeno do péče:	č. rozsudku: ze dne:
Byla – nebyla nařízena ústavní výchova *)	č. rozsudku: ze dne:
Bylo – nebylo nařízeno předběžné opatření o svěřeni dítěte do péče:	
Otec (matka) je – není zbaven rodičovské odpovědnosti *)	č. rozsudku: ze dne:

*) nehodící škrtněte

Rodiče(zákonní zástupci)	Matka	Otec
Jméno a příjmení		
Datum narození		
Národnost		
Bydliště		
Rodinný stav		
Zaměstnání		
Telefon		
Mobilní telefon		

Zletilý žadatel je – není omezen ve způsobilosti k právním úkonům *)		
Omezen v rozsahu:		
Rozsudkem soudu v:	č:	ze dne:

Opatrovník (poručník) ustanovený rozhodnutím soudu – ze dne	
Jméno a příjmení	
Bydliště	

Osoby žijící ve společné domácnosti		
Jméno a příjmení	Datum narození	Příbuzenský poměr

Osoba, na kterou má být zpravena v případě náhlé změny zdravotního stavu	
Jméno a příjmení	
Adresa	
Telefon	

Prohlášení žadatele (zákonného zástupce)	
<p>Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl pravdivě. Jsem si vědom toho, že nepravdivé údaje by měly za následek případné požadování náhrady vzniklé škody, popř. neuzavření smlouvy o poskytnutí sociální služby nebo její ukončení.</p> <p>Dále bere na vědomí, že je povinen/a do 8 dnů písemně ohlásit změny týkající se rodinných poměrů, změny bydliště, čísla telefonu, změn rodinného stavu, přiznání důchodu nebi změn výše sociálních dávek, atd. na adresu SANTÉ - Domov pro osoby se zdravotním postižením.</p>	
V	Podpis žadatele (zákonného zástupce)
dne	

Souhlas žadatele (zákonného zástupce)	
<p>Souhlasím s poskytnutím osobních údajů podle zákona č.101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a rodného čísla podle zákona č. 133/2000 Sb., o evidenci obyvatel a rodných číslech a o změně některých zákonů (zákon o evidenci obyvatel), ve znění pozdějších předpisů, do registru žadatelů o sociální službu organizace SANTÉ - Domova pro osoby se zdravotním postižením.</p>	
V	Podpis žadatele (zákonného zástupce)
dne	

Přílohy:

Kopie rodného listu.

Kopie karty zdravotní pojišťovny.

Kopie průkazky mimořádných výhod (TP, ZTP, ZTP/P).

Kopie rozsudku, svěření dítěte do péče, ústavní výchovy, zbavení rodičovské odpovědnosti, zbavení způsobilosti k právním úkonům.

Kopie aktuálního důchodového výměru.

Kopie sdělení o výši příspěvku na péči.

Vyjádření lékaře o zdravotním stavu uživatele.

LÉKAŘSKÝ POSUDEK O ZDRAVOTNÍM STAVU DÍTĚTE (MLADISTVÉHO),
 které má být umístěno v zařízení **SANTÉ – Domov pro osoby se zdravotním postižením**
 (příloha k žádosti o přijetí)

Jméno a příjmení		
Rodné číslo	Zdravotní pojišťovna	
Anamnesa (rodinná, osobní, počet sourozenců, jejich zdravotní stav)		
Podávaná terapie		
Alergie		
Používané ortopedické pomůcky		
Nosí brýle		
Schopen chůze bez pomoci jiné osoby	ano	ne
Upoután trvale na lůžko	ano	ne
Schopen sebeobsluhy	ano	ne
Pomočuje se	ano	ne
Je agresivní	ano	ne
Je schopen zácviku k jednoduché práci	ano	ne
Potřebuje zvláštní péči, jakou		
Výška cm	hmotnost kg	KT
Moč: bílkovina		cukr
Rtg vyšetření srdce a plic (pokud je indikováno)		
Výsledky odborného ortopedického vyšetření		

