

## ŽÁDOST O PŘIJETÍ DO SLUŽBY

<b>ŽADATEL</b>	
<b>Jméno a příjmení</b>	
<b>Datum narození</b>	
<b>Bydliště</b>	
<b>Kontaktní údaje (telefon, email)</b>	
<b>Příspěvek na péči (prosím zaškrtněte)</b>	<input type="checkbox"/> I. stupeň <input type="checkbox"/> II. stupeň <input type="checkbox"/> III. stupeň <input type="checkbox"/> IV. stupeň <input type="checkbox"/> nepřiznán <input type="checkbox"/> vyřizuje se
<b>Jaký je důvod pro podání žádosti do našeho Domova?</b>	
<b>Svéprávnost (prosím zaškrtněte)</b>	<input type="checkbox"/> svéprávný (á) <input type="checkbox"/> omezená svéprávnost
<b>OPATROVNÍK (je-li žadatel omezen ve svéprávnosti)</b>	
<b>Jméno a příjmení</b>	
<b>Kontaktní údaje (adresa, telefon)</b>	
<b>Prostor pro vyjádření opatrovníka:</b>	

<b>Slezská diakonie EBEN-EZER Český Těšín</b>	<b>ŽÁDOST O PŘIJETÍ DO SLUŽBY</b>	Strana 2 z 3
---	-----------------------------------	--------------

<b>JINÁ KONTAKTNÍ OSOBA (rodič, příbuzný, blízká osoba)</b>	
<b>Jméno a příjmení</b>	
<b>Kontaktní údaje (adresa, telefon)</b>	
<b>Prostor pro vyjádření kontaktní osoby:</b>	
<p>EBEN – EZER Český Těšín, domov pro osoby se zdravotním postižením zpracovává Vaše osobní údaje v souladu s nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES.</p> <p><b>Informace o zpracování osobních údajů pro účely jednání se zájemcem o sociální službu – DOMOV PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM</b> jsou dostupné na webových stránkách Slezské diakonie: <a href="http://www.slezskadiakonie.cz">www.slezskadiakonie.cz</a> a dále v místě poskytování sociální služby na adrese: Vělopolská 243, Český Těšín.</p>	
V .....	dne .....
..... podpis žadatele	..... podpis opatrovníka

*Žádost můžete doručit osobně nebo poslat poštou na adresu:*

*Slezská diakonie*

*EBEN-EZER Český Těšín*

*Domov pro osoby se zdravotním postižením*

*Vělopolská 243*

*737 01 Český Těšín – Horní Žukov*

*Žádost lze taky zaslat na e-mail: [j.chlebusova@slezskadiakonie.cz](mailto:j.chlebusova@slezskadiakonie.cz) (vedoucí střediska)*

*[ebenezer.domov@slezskadiakonie.cz](mailto:ebenezer.domov@slezskadiakonie.cz) (sociální pracovník)*

**Datum přijetí žádosti:**  
(nevyplňujte prosím)

## VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE

### ŽADATEL

Jméno a příjmení

Datum narození

Bydliště

Zdravotní omezení – z jakého důvodu žadatel potřebuje využívat pobytovou službu? (česky)

Týká se některá z níže uvedených situací žadatele o službu?

- zdravotní stav osoby vyžaduje poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení
- osoba není schopna pobytu v zařízení sociálních služeb z důvodu akutní infekční nemoci
- chování osoby by z důvodu duševní poruchy závažným způsobem narušovalo kolektivní soužití.

Jiná důležitá sdělení:

V ..... dne .....

.....  
razítko a podpis lékaře