

## Žádost o poskytnutí sociální služby „domovy pro seniory“ v Domově důchodců v Poličce

**1. Žadatel:** ..... **rodinný stav:** .....  
*jméno, příjmení*

**2. Narozen:** .....  
*den, měsíc, rok* *místo*

**3. Trvalé bydliště:** ..... **telefon:** .....  
*obec, ulice, číslo domu, PSC*

**4. Jméno, adresa a telefon zákonného zástupce** (v případě rozhodnutí soudu o omezení svéprávnosti žadatele):  
.....

### 5. Důvody podání žádosti:

- a) zdravotní stav
- b) neschopnost základních úkonů sebeobsluhy (např. oblékání, osobní hygiena)
- c) neschopnost pečovat o domácnost (např. vaření, úklid)
- d) nevyhovující byt (např. není bezbariérový)
- e) jiný důvod

### 6. Požadavek na ubytování:

- a) jednolůžkový pokoj
- b) dvoulůžkový pokoj
- c) požaduji ubytování s konkrétní osobou: .....

### 7. Požadovaný termín nástupu:

- a) ihned
- b) jiný termín .....

### 8. Žadatel dosud bydlí v bytě:

- a) vlastním
- b) družstevním
- c) obecním
- d) v podnájmu
- e) v rodinném domku
- f) jinak .....

### 9. Druh vypláceného důchodu:

- a) starobní
- b) vdovský/vdovecký
- c) invalidní

### 10. Přiznaný stupeň závislosti na pomoci druhé osoby (příspěvek na péči):

- a) 1. stupeň
- b) 2. stupeň
- c) 3. stupeň
- d) 4. stupeň
- e) bez příspěvku
- f) podaná žádost

### 11. Využívá žadatel pečovatelské služby?

- a) ano
- b) ne

**12. Byl žadatel již dříve uživatelem jiného pobytového zařízení sociálních služeb?:**

- a) ne
- b) ano

**Kterého?** ..... od: ..... do: .....

**Proč byl pobyt ukončen?:** .....

**13. Osoby žijící ve společné domácnosti s žadatelem:**

*jméno a příjmení*                      *příbuzenský poměr*

.....  
.....

**14. Jména a adresy dětí, popř. jiných blízkých osob:**

*jméno a příjmení*                      *příbuzenský poměr*                      *adresa*                      *telefon/E-mail*

.....  
.....  
.....  
.....

**15. Důvěrná osoba (osoby), která je oprávněna přijímat informace o žadateli:**

*jméno a příjmení*                      *vztah k žadateli*                      *adresa*                      *telefon/e-mail*

.....  
.....  
.....  
.....

**16. Uved'te, prosím, osoby ochotné dobrovolně přispívat na případnou úhradu za pobyt žadatele v domově v případě jeho nedostatečného příjmu (možnost dle § 71 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách):**

*jméno a příjmení*                      *adresa*                      *telefon*                      *podpis*

.....  
.....  
.....  
.....

**17. Jméno, adresa a telefon praktického lékaře žadatele:**

.....

**18. Adresa současného pobytu žadatele (uvede žadatel, který je v době vyplňování žádosti na jiné adrese, než je uvedena v bodu 3):**

.....

**19. Další doplňující údaje:** .....

.....  
.....  
.....

**Datum a podpis žadatele:** .....

**nebo zákonného zástupce:** .....

**Vyplněnou žádost včetně příloh \*) zašlete na adresu:**

Domov důchodců v Poličce  
Eimova 1020  
572 01 Polička

**Dotazy, popř. pomoc s vyplněním žádosti na adrese:**

Domov důchodců v Poličce  
Eimova 1020, 572 01 Polička  
telefon: 461 722 700/453  
e-mail: [socialni.ddpolicka@tiscali.cz](mailto:socialni.ddpolicka@tiscali.cz)

nebo na příslušných obecních úřadech členských obcí SO AZASS

---

**\*)** součástí žádosti o přijetí do Domova důchodců v Poličce je:

- vyplněný Zdravotní dotazník (vyplní praktický/ v případě hospitalizace ošetřující lékař)
- podepsaný Souhlas se zpracováním osobních a citlivých údajů a využíváním rodného čísla

**Záznamy Domova důchodců v Poličce – nevyplňujte prosím**

Datum přijetí žádosti:.....

Datum vyřízení žádosti: .....