



„Jsme Vaše oči, ruce a paměť ve chvílích, kdy Vaše mysl nenachází správné odpovědi.“

## ŽÁDOST O PŘIJETÍ DO CENTRA SPOKOJENÉHO STÁŘÍ ALZHEIMER CARE

Centrum spokojeného stáří Alzheimer Care – Svoboda nad Úpou	Datum podání žádosti	Evidenční číslo žádosti
	(vyplní AC)	(vyplní AC)
Žadatel/ka (jméno a příjmení):		
Narozen/a:	Den, měsíc, rok:	
	Místo:	Okres:
Rodinný stav:		
Zdravotní pojišťovna:		Státní příslušnost:
Adresa trvalého bydliště:		
Adresa současného pobytu:		
Co od pobytu očekáváte:		
Odkud jste se o nás dozvěděl/a. Kdo Vám naše zařízení doporučil:		
Preferovaný typ pokoje (označte křížkem):	jednolůžkový <input type="checkbox"/>	třílůžkový <input type="checkbox"/>
	dvoulůžkový <input type="checkbox"/>	čtyřlůžkový <input type="checkbox"/>
U žadatelů s omezenou svéprávností uveďte:		
Jméno a příjmení opatrovníka:		
Adresa:	Vztah k žadateli:	
	Telefon:	
	E-mail:	
Další kontaktní osoby (nebyl-li ustanoven opatrovník – tento údaj je povinný):		
Jméno a příjmení:	Adresa:	
	Vztah k žadateli:	
	Telefon:	
Jméno a příjmení:	E-mail:	
	Adresa:	
	Vztah k žadateli:	
Jméno a příjmení:	Telefon:	
	E-mail:	

Centrum spokojeného stáří Alzheimer Care – Svoboda nad Úpou  
Lázeňská 317 a 319, Svoboda nad Úpou, 542 24

Provozovatel: Léčebné lázně Bohdaneč a.s.  
se sídlem Masarykovo náměstí 6, Lázně Bohdaneč 533 41  
IČ: 47452421, DIČ: CZ47452421  
společnost zapsána u Krajského soudu v Hradci Králové pod sp. zn. B 807

Alzheimer  
Care®



„Jsme Vaše oči, ruce a paměť ve chvílích, kdy Vaše mysl nenachází správné odpovědi.“

V péči praktického lékaře:	
Jméno a příjmení:	Adresa:
Telefon:	
Pečovatelská služba poskytována (označte křížkem):	ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>
Jaké úkony:	

#### PROHLÁŠENÍ ŽADATELE/ŽADATELKY (ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE)

Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsou pravdivé. Jsem si vědom/a toho, že nepravdivé údaje by měly za následek případné požadování náhrady vzniklé škody, event. i odstoupení od smlouvy a ukončení pobytu v zařízení sociálních služeb.

Beru na vědomí, že finanční náklady spojené s podáním žádosti (vyjádřením lékaře) hradím sám.

Beru na vědomí, že veškeré změny mající vliv na poskytnutí pobytové sociální služby neprodleně sdělím sociální pracovníci Centra spokojeného stáří AC.

#### SOUHLAS SE ZPRACOVÁNÍM OSOBNÍCH A CITLIVÝCH ÚDAJŮ

Žadatel/ka o umístění dává provozovateli Centra spokojeného stáří Alzheimer Care ve Svobodě nad Úpou, společnosti Léčebné lázně Bohdaneč a.s., IČ: 47452421, se sídlem Masarykovo nám. 6, 533 41 Lázně Bohdaneč, svým podpisem souhlas ke shromažďování a uchovávání osobních údajů podle ustanovení zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů ve znění pozdějších předpisů. Souhlas žadatel poskytuje za účelem rozhodnutí o žádosti žadatele o přijetí do zařízení, a v případě jeho přijetí též za účelem poskytování služeb v rozsahu předmětu podnikání provozovatele. Údaje o žadateli budou uchovávány po zákonem stanovenou dobu. Souhlas žadatele se zpracováním a uchováváním osobních údajů může být kdykoli odvolán. Žadatel však bere na vědomí, že tento souhlas je nezbytnou podmínkou pobytu žadatele v zařízení a požívání jeho služeb, a proto může být odvolání tohoto souhlasu důvodem ukončení pobytu žadatele v zařízení.

Dne:

Vlastnoruční podpis žadatele nebo osoby oprávněné za něj jednat

#### K Žádosti o přijetí do Centra spokojeného stáří Alzheimer Care je zapotřebí přiložit tyto dokumenty:

Zprávu odborného lékaře

Vyjádření praktického lékaře (na předepsaném formuláři)

Je-li žadatel/ka omezen/a ve svéprávnosti – kopii rozsudku soudu o omezené svéprávnosti a listina o ustanovení opatrovníka

Centrum spokojeného stáří Alzheimer Care – Svoboda nad Úpou  
Lázeňská 317 a 319, Svoboda nad Úpou, 542 24

Provozovatel: Léčebné lázně Bohdaneč a.s.  
se sídlem Masarykovo náměstí 6, Lázně Bohdaneč 533 41  
IČ: 47452421, DIČ: CZ47452421  
společnost zapsána u Krajského soudu v Hradci Králové pod sp. zn. B 807

 Alzheimer  
Care®