

## Žádost o přijetí do Centra spokojeného stáří Alzheimer Care

Centrum spokojeného stáří Alzheimer Care – Svoboda nad Úpou		Datum podání žádosti (vyplní AC)	Evidenční číslo žádosti (vyplní AC)
1. Žadatel/ka:			
2. Narozen/a:		den, měsíc, rok	místo okres
3. Rodinný stav:			
4. Zdravotní pojišťovna:		5. Státní příslušnost:	
6. Adresa trvalého bydliště:			
7. Adresa současného pobytu:			
8. Co od pobytu očekáváte:			
9. Odkud jste se o nás dozvěděl/a. Kdo Vám naše zařízení doporučil:			
10. Označte křížkem typ pokoje: <input type="checkbox"/> jednolůžkový <input type="checkbox"/> dvoulůžkový <input type="checkbox"/> třílůžkový <input type="checkbox"/> čtyřlůžkový			

<b>11. U žadatelů s omezenou svéprávností uveďte:</b>	
Jméno a příjmení opatrovníka:	
<b>12. Další kontaktní osoby (nebyl-li ustanoven opatrovník, je tento údaj povinný):</b>	
Jméno, příjmení a vztah k žadateli:	Adresa, telefon, email:

<b>13. V péči praktického lékaře:</b>
.....
Adresa:..... Telefon: .....
Pečovatelská služba poskytována: ANO - NE (zakroužkujte správnou odpověď)
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

### Nedílnou součástí žádosti je:

- zpráva 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.

**Vyplní lékař Centra spokojeného stáří Alzheimer Care!****Vyjádření smluvního lékaře o vhodnosti umístění žadatele:****jméno a příjmení: ....., datum narození: .....**

Potvrzuji **ANO/NE**, že žadatel/ka je podle zdravotní dokumentace vhodný/á pro umístění do Centra spokojeného stáří **Alzheimer Care** a spadá do cílové skupiny sociální služby.

Poznámka:

Dne .....

.....

smluvní lékař