

ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY KAMARÁD - LORM ŽATEC

Ambulantní služby

nevyplňovat!

adresa zařízení:	Kamarád - LORM, Zeyerova 859, 438 01 Žatec
přijato dne:	
postoupeno komu:	

nevyplňovat!

přijetí - od kdy:	
zařazeno do pořadníku pod č.:	
žádosti nelze vyhovět z důvodu:	

Typ služby:	křížkem označit požadované
Sociálně terapeutická dílna (STD)	<input type="checkbox"/>
Denní stacionář (DS)	<input type="checkbox"/>
Odlehčovací služby (OS) ambulantní	<input type="checkbox"/>

Žadatel:	
Jméno a příjmení:	
Datum a místo narození:	
Adresa trvalého bydliště:	
Kontaktní adresa:	
PSČ:	
Státní příslušnost:	
Zdravotní pojišťovna:	kód: <input type="text"/>

Zákonný zástupce:	rodič/opatrovník (nehodící se škrtněte)
ustanovený kým, č.j. a datum:	
Jméno a příjmení:	
Adresa trv.bydliště:	
Kontaktní adresa:	
PSČ:	
Telefon:	

Osoba, která má být primárně informována v případě náhlé změny zdrav.stavu	
jméno a příjmení:	
kontaktní adresa:	
telefon:	

Vzdělání - výchova	v místě	obor	od - do
mateřská škola			
základní škola			
střední škola			
jiné			

Důvod podání žádosti (proč potřebujete využívat sociální službu?)

Žadatel je přiznán/a			
změněná pracovní neschopnost:	ano - ne (nehodící se škrtněte)		
důchod:	plný - částečný	ve výši:	
rozhodnutím č.:		ze dne:	
přídavek na dítě:		ve výši:	
příspěvek na péči:		ve výši:	
rozhodnutím:		ze dne:	
důchod sirotčí:	ano - ne (nehodící se škrtněte)		

Žadatel je - není omezen ve způsobilosti k právním úkonům		(nehodící se škrtněte)	
omezen v rozsahu:			
rozsudkem soudu v:			
číslo:		ze dne:	

Žadatel vyžaduje dietní stravování:	ano - ne
jaké:	

Žadatel je imobilní:	ano - ne

Záliby, koníčky:

Prohlášení žadatele / zákonného zástupce:

Podepsaný žadatel/zákonný zástupce bere na vědomí, že uživatel služby může nastoupit do zařízení až na pozvání, Dále souhlasí s tím, aby uživateli byla poskytnuta péče a služby v rozsahu daném smlouvou, včetně příloh. Souhlasí s poskytnutím výchovné péče, do které nebude rušivě zasahovat a bude respektovat domluvené postupy. Zákonný zástupce si vyhrazuje právo rozhodovat o otázkách životní důležitosti.

Dále bere na vědomí, že je povinen do 8 dnů písemně ohlásit změny týkající se kontaktních údajů, rodinného stavu, přiznání důchodu nebo změn sociálních dávek apod. a to na adresu organizace.

Ve smyslu zákona č. 53/2004 Sb., kterým se mění některé zákony související s oblastí evidence obyvatel dává žadatel/zákonný zástupce souhlas zařízení Kamarád - LORM v Žatcise sromažďováním, vedením, uchováváním a zpracováním jiným způsobem svých osobních údajů, včetně rodného čísla.

Dále dává souhlas s použitím fotografických a video materiálů žadatele k uvedení na propagačních a prezentačních materiálech zařízení.

V..... Dne.....

Podpis žadatele / zákonného zástupce.....

Tyto doklady předložit při nástupu:

průkaz mimořádných výhod (ZTP)

očkovací průkaz

doklad o nejvyšším dosaženém vzdělání

rodný list

kartička zdravotní pojišťovny

poslední psychiatrické nebo psychologické vyšetření

kopie rozhodnutí o přiznání příspěvku na péči

kopie dokladů (o výši důchodu, rozhodnutí o přiznání důchodu, ústavní výchově, ustanovení opatrovníka, svěření dítěte do péče, pozhodnutí o omezení/zbavení rodičovských práv, omezení způsobilosti k právním úkonům, rozsudku o rozvodu apod.)