OBEC TMAŇ

 PEČOVATELSKÁ SLUŽBA TMAŇ - ident.služby 7545894

 IČO 00233901, Sídliště 50, Tmaň, 267 21

 Tel. 311 689 874, 733 645 455, email: ucetnidps@seznam.cz



**Žádost**

o přidělení bytu v domě s pečovatelskou službou ve Tmani

**Žádám tímto o zařazení do evidence zájemců o bydlení v domě s pečovatelskou službou**

Jméno, příjmení žadatele:………………………………………………………………………………………………………………………………..

Datum a místo narození:………………………………………………… rodné číslo ……………………………………………………………

Adresa trvalého bydliště:………………………………………………………………………………………………………………………………….

PSČ:………………………… tel:……………………………...... Email: ……………………………………………………………………………..

Zdravotní pojišťovna:……………………………………......................................................................................................

Ošetřující lékař:………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Druh důchodu: starobní,invalidní,jiný) ……………………………………………………………………………………………………………

rodinný stav…………………………................................................................................................................................

Dotazník

Využívám pečovatelskou službu: NE ANO

Pobírám příspěvek na péči NE ANO stupeň ………………

Přidělení bytu potřebuji : -co nejdříve ………………………………………………………………………………………………

 -do budoucna ……………………………………………………………………………………………

Vztah k obci Tmaň:

- jsem obyvatelem obce Tmaň – od kdy …………………………………..........................................................................

- mám ve Tmani příbuzné, příbuzenský vztah: ano ne

Jiná sdělení:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**KONTAKTNÍ OSOBA:**

Jméno a příjmení: vztah k žadateli: telefon: email: podpis:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Kontaktní osoby dávají svým podpisem souhlas se zpracováním osobních údajů (pouze v případě, že jejich údaje vyplníte).

Zdůvodnění žadatele o potřebě přidělení bytu DPS

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Přednostně budou osloveni žadatelé s trvalým pobytem ve Tmani, na Louníně nebo v osadě Slavíky a Havlíčkova Mlýna.

Dále pak z těchto přilehlých obcí Suchomasty, Bykoše, Málkova, Vinařic a ostatní...

**Prohlášení**

Prohlašuji, že všechny údaje, které jsem uvedl/a jsou pravdivé.

Jsem si vědom/a následků, které by měla nesprávnost uvedených údajů.

Žadatel/ka o přidělení bytu v pečovatelském domě ve Tmani dává svým podpisem souhlas ke shromažďování osobních údajů, dle ustanovení zákona č. 110 / 2019 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, a to po celou dobu řízení, umístění a poskytování pečovatelské služby až do doby archivace a skartace.

V ……………….. dne………………….. …………………………………………………………..

 Vlastnoruční podpis žadatele

,, **Poskytovaná sociální služba je spolufinancována Středočeským krajem“**



**Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele o přidělení bytu do pečovatelského domu**

 **ve Tmani (vyplňuje ošetřující lékař)**

Žadatel: jméno a příjmení…………………………………………………………………….…………………………………………

Datum narození: ……………………………………rodné číslo ……………………………………………………………………

Bydliště:……………………………………………………………………………………………………………………………………….

Zdravotní pojišťovna: ………………………...............................................................................................................................

Diagnóza (česky): …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Anamnéza:/ rodinná, osobní, pracovní /

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Objektivní nález: **……………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………**

**……………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………..**

**…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**

Duševní stav:/ projevy narušující kolektivní soužití /

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Je pod dohledem specializovaného oddělení ZZ např.:

• plicního ANO – NE

• neurologického ANO – NE

• psychiatrického ANO – NE

• ortopedického ANO – NE

• interního ANO – NE

• DIA poradny ANO – NE

Potřebuje zvláštní péči? Jakou?

 DOPORUČUJI - NEDOPORUČUJI

 …………………………………………………

 podpis a razítko ošetřujícího lékaře