

Bytový dům pro seniory  
739 43 Staříč

telefon: 558 660 260  
e-mail: epodatelna@obec-staric.cz

Datum přijetí žádosti: .....

## ŽÁDOST O PŘIJETÍ DO BYTOVÉHO DOMU SENIORŮ

<b>1.</b>	<b>ŽADATEL</b>	<b>SPOLUBYDLÍČÍ</b>
<b>Příjmení, jméno, titul</b>		
<b>Datum a místo narození</b>		
<b>Státní příslušnost</b>		
<b>Rodinný stav</b>	- svobodný/á	- svobodný/á
	- ženatý/vdaná	- ženatý/vdaná
	- rozvedený/á	- rozvedený/á
	- druh/družka	- druh/družka
	- druh/družka	- vdovec/vdova
<b>Trvalý pobyt</b>		
<b>Současný pobyt</b>		
<b>Číslo telefonu, e-mail</b>		

## 2. KONTAKTNÍ OSOBY

<b>Jméno a příjmení</b>		
<b>Vztah k žadateli</b>		
<b>Kontaktní adresa</b>		
<b>Telefon</b>		
<b>e-mail</b>		

## 3. OSTATNÍ ÚDAJE

<b>Jsem soběstačný/á</b> - ano - ne
<b>Další důležitá sdělení žadatele (požadavky, potřeby, zájmy....)</b>          
<b>Požadovaný termín nástupu:</b> - ihned  - jiný .....

## 4. VYJÁDŘENÍ PRAKTICKÉHO LÉKAŘE

Vyjádření praktického lékaře ke zdravotnímu stavu žadatele o přijetí do bytového domu seniorů. Jedná se o bytový dům bez zajištění sociálních a zdravotních služeb.

**Žadatel:**

nesmí trpět duševním onemocněním (např. projevy narušující kolektivní soužití)

nesmí být závislý na alkoholu či jiných toxických látkách

nesmí trpět infekčními nebo parazitárními onemocněními těch druhů a nákazy, při kterých může být zdrojem nákazy

je zdravotně a psychicky způsobilý samostatného pobytu v bytě

	ŽADATEL		SPOLUBYDLÍČÍ	
	ANO	NE	ANO	NE
Splnění podmínek pro přijetí				
Razítko a podpis lékaře				

**Prohlášení žadatele a spolubydlíčí osoby:**

1. Prohlašuji, že veškeré údaje uvedené v této žádosti jsou pravdivé.
2. Svým podpisem stvrzuji, že souhlasím se zpracováním osobních údajů, včetně informace o zdravotním stavu, a to v rámci předmětné žádosti s tím, že s nimi bude nakládáno v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů v platném znění.
3. Beru na vědomí, že finanční náklady spojené s podáním žádosti o přijetí (lékařské vyjádření, poštovné apod.) si uhradím sám.
4. Beru na vědomí, že veškeré změny mající negativní vliv na společné soužití v Domově pro seniory Staříč jsem povinen/povinna neprodleně oznámit pronajímateli (např. změna zdravotního stavu vylučující soužití s ostatními nájemci)

V .....

**Souhlasím s využitím osobních údajů.**

Podpis žadatele, spolubydlíčího: .....