

Bytový dům pro seniory  
739 43 Staříč

Tel.: 558 660 260

e-mail: staric@obec-staric.cz

Datum přijetí žádosti: .....

### ŽÁDOST O PŘIJETÍ DO BYTOVÉHO DOMU SENIORŮ

1.	ŽADATEL	SPOLUBYDLÍČÍ
Jméno, příjmení, titul		
Datum a místo narození		
Státní příslušnost		
Rodinný stav	<input type="checkbox"/> svobodný/á <input type="checkbox"/> ženatý/vdaná <input type="checkbox"/> rozvedený/rozvedená <input type="checkbox"/> druh/družka <input type="checkbox"/> vdovec/vdova	<input type="checkbox"/> svobodný/á <input type="checkbox"/> ženatý/vdaná <input type="checkbox"/> rozvedený/rozvedená <input type="checkbox"/> druh/družka <input type="checkbox"/> vdovec/vdova
Trvalý pobyt		
Současný pobyt		
Číslo telefonu, e-mail		

## 2. KONTAKTNÍ OSOBY

Jméno a příjmení	
Vztah k žadateli	
Kontaktní adresa	
Telefon	
e-mail	

## 3. OSTATNÍ ÚDAJE

<p>Jsem soběstačný(á)</p> <p><input type="checkbox"/> ano</p> <p><input type="checkbox"/> ne</p>
<p>Další důležitá sdělení žadatele (požadavky, potřeby, zájmy, ...)</p>
<p>Požadovaný termín nástupu: <input type="checkbox"/> ihned</p> <p><input type="checkbox"/> jiný.....</p>

#### 4. VYJÁDŘENÍ PRAKTICKÉHO LÉKAŘE

<p>Vyjádření praktického lékaře ke zdravotnímu stavu žadatele o přijetí do bytového domu seniorů. Jedná se o dům s možností zprostředkování zajištění terénní sociální a zdravotní péče a služeb (např. pečovatelské a asistenční služby, ...).</p> <p>Zadatel:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- nesmí trpět závažným duševním onemocněním</li> <li>- nesmí být závislý na alkoholu či jiných toxických látkách</li> <li>- nesmí trpět infekčními nebo parazitárními nemocemi těch druhů a stádií, při kterých může být nemocný zdrojem nákazy.</li> </ul>				
Splnění podmínek pro přijetí:	<b>ŽADATEL</b>		<b>SPOLUBYDLÍCÍ</b>	
	ANO	NE	ANO	NE
Razítko a podpis lékaře				

#### Prohlášení žadatele a spolubydlící 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 účinném 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 domě seniorů jsem povinen/povinna neprodleně oznámit pronajímateli (např. změna zdravotního stavu vylučující soužití s ostatními nájemci).

V..... dne.....

Podpis žadatele, spolubydlícího: .....