



Denní stacionář pro seniory Charity Odry, kontaktní adresa: Hranická 1110/32, Odry 742 35  
 Tel.: 556 731 947, 732 472 855, e-mail: michaela.tomaskova@odry.charita.cz  
 IČ: 62351052, DIČ: CZ62351052, číslo účtu: 43-8891780237/0100

## Žádost o poskytování sociální péče v denním stacionáři

**Jméno a příjmení:**.....

**Datum narození:**.....

**Bydliště:**.....

**Telefon:**.....

**Co od denního stacionáře očekávám:**.....

.....

.....

**Příspěvek na péči:            Ano    Ne    zažádáno**

**Stupeň příspěvku na péči:    I.    II.    III.    IV.**

### **Informace o zdravotním stavu (zakroužkujte)**

- psychiatrické onemocnění způsobující agresivitu            ANO            NE

- závislost na návykových látkách            ANO            NE

- poruchy paměti            ANO            NE

- omezená pohyblivost            ANO            NE

- jiné omezení.....

.....

### **Výběr fakultativních služeb (prosím zakroužkujte):**

- Doprava uživatele služby (svoz do zařízení a odvoz domů)
- Dohled nad podáním léků

**Jméno a příjmení osoby (adresa, kontakt), se kterou má být na přání žadatele rovněž jednáno, popř. jméno a příjmení opatrovníka, je-li žadatel omezen nebo zbaven způsobilosti k právním úkonům:**

.....  
.....  
.....  
.....

Pokud je žadatel zbaven nebo omezen způsobilosti k právním úkonům, nezbytnou součástí žádosti je příloha: **kopie rozhodnutí o zbavení nebo omezení způsobilosti k právním úkonům a rozhodnutí o ustanovení opatrovníka.**

**Prohlášení žadatele:**

Potvrzuji, že dávám souhlas Dennímu stacionáři pro seniory Charita Odry ke zpracování a použití mých osobních údajů pro účely posouzení mé žádosti a následně k poskytování sociální služby v denním stacionáři ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů ve znění pozdějších předpisů, a to až do doby jejich archivace a skartace.

Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl/a pravdivě. Jsem si vědom/a toho, že nepravdivé údaje by měly za následek neuzavření smlouvy o poskytování sociálních služeb v denním stacionáři.

V

dne

.....

podpis žadatele popř. opatrovníka