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**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Žadatel** | **Spolubydlící** |
| **Jméno a příjmení**  |  |  |
| **Datum a místo narození**  |  |  |
| **Statní příslušnost**  |  |  |
| **Rodinný stav**  |  |  |
| **Trvalý pobyt**  |  |  |
| **Současný pobyt**  |  |  |
| **Číslo telefonu, e-mail** |  |  |

|  |
| --- |
| **Kontaktní osoby** |
| **Jméno a příjmení**  |  |
| **Vztah k žadateli**  |  |
| **Kontaktní adresa**  |  |
| **Telefon**  |  |
| **E-mail** |  |

|  |
| --- |
| **Ostatní údaje**  |
| **Jsem soběstačný/á** |
| **ANO** | **NE**  |
| **Další důležitá sdělení žadatele (požadavky, potřeby, zájmy..)** |
| **Požadovaný termín nástupu** |
| **IHNED** | **JINÝ:** |

**VYJÁDŘENÍ PRAKTICKÉHO LÉKAŘE**

|  |
| --- |
| **Vyjádření praktického lékaře ke zdravotnímu stavu žadatele o přijetí do bytového domu seniorů. Jedna 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 infekčnímu nebo parazitárními onemocněními těch druhů a nákazy, při kterých může být zdrojem nákazy.** **Je zdravotně a psychicky způsobily samostatného pobytu v bytě.**  |
| **Splnění podmínek pro přijetí**  | **Žadatel** | **Spolubydlící** |
| **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 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)

**Souhlasím s využitím osobních údajů.**

**V………………**

 **Podpis žadatele, spolubydlícího:**