

(Prosíme nevyplňovat) – Sociální šetření   
Evidence žádosti

Datum podání žádosti.....

## Žádost o umístění do zařízení domova se zvláštním režimem

**Žádost o umístění do:**  
(upřednostňované zařízení zaškrtněte)

**B) Domov důchodců Čížkovice**

**B) Domov důchodců Libochovice**

1. **Žadatel/ka:** .....  
jméno ..... příjmení

2. **Narozen/a:** .....  
den, měsíc, rok

**Trvalé bydliště:** .....

**Kontaktní adresa, telefon:** .....

3. **Omezení ve svéprávnosti**  omezen ve svéprávnosti  NE

(zaškrtněte)

Rozhodnutí soudu v ..... ze dne..... č.j.:.....

4. **Jméno, adresa, tel., e-mail opatrovníka, je-li žadatel/ka omezen/a ve svéprávnosti:**

.....

Rozhodnutí soudu v ..... ze dne..... č.j.:.....

5. **Příspěvek na péči (zaškrtněte)**  ANO  NE  Zažádáno

**Stupeň** I.  II.  III.  IV.

6. Jméno a adresa praktického lékaře: .....

6. Zavedená pečovatelská služba  ANO  NE

7. Osoba, jež má být kontaktována nebo informována o evidenci žádosti či přijetí žadatele/ky

Jméno, příjmení a adresa.....

telefon:.....

e-mail:.....

8. Svým podpisem dávám souhlas s nakládání osobních a citlivých údajů dle zák. č 101/2000 Sb., pro evidence žádostí do zařízení CSP Litoměřice, p. o. a případné poskytování služeb sociální péče, dle 108/2006 Sb.

9. K žádosti musíte doložit:

1. Vyplněné lékařského vyjádření
2. Rozhodnutí soudu o svéprávnosti (kopie)
3. Rozhodnutí soudu o určení opatrovníka (kopie)

.....  
**Vlastnoruční podpis žadatele/ky  
(nebo soudem určeného opatrovníka)**

V.....

dne.....