# 

*(Prosíme nevyplňovat) –* Sociální šetření ☐ Datum podání žádosti……………………………

Evidence žádost ☐

**Žádost o umístění do zařízení domova pro seniory**

## Žádost o umístění do: A) Domov důchodců Libochovice

(upřednostňované zařízení zaškrtněte)

**B) Domov U Trati Litoměřice**

## Žadatel/ka: …………………. ………………………………

jméno příjmení

## Narozen/a: ………………………….

den, měsíc, rok

## Trvalé bydliště, telefon:………………………………………………………………….

**Kontaktní adresa žadatele/ky:**……………………………………………………….....

## Příspěvek na péči (zaškrtněte) ANO NE ☐ Zažádáno

**Stupeň I.** **☐ II.** **☐ III. ☐ IV. ☐**

## Jméno a adresa praktického lékaře………………………………………………….

## Zavedená pečovatelská služba (zaškrtněte) ANO NE

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

Jméno, příjmení a adresa………………………………………………………………………

telefon.:…………………….. e-mail:………………………………….

## 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.

## K žádosti musíte doložit:

**1. Vyplněné lékařské vyjádření**

………………………………………………………….

**Vlastnoruční podpis žadatele/ky**

V…………………………….. dne………………………………………..