

(Prosíme nevyplňovat) – Sociální šetření Datum podání žádosti.....
Evidence žádost

Žádost o umístění do zařízení domova pro osoby se zdravotním postižením

Žádost o umístění do:
(upřednostňované zařízení zaškrtněte)

- A) Domov sociální péče Skalice
 B) Domov Na Pustaji Křešice
 C) Domov sociální péče Chotěšov
 D) Domov Na Svobodě Čížkovice

Žadatel/ka:
jméno příjmení

Narozen/a:
den, měsíc, rok

Trvalé bydliště:

Kontaktní adresa, telefon

Omezení ve svéprávnosti (zaškrtněte) omezen/a ve svéprávnosti NE

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

Jméno, adresa, tel., e-mail opatrovníka, zákonného zástupce/poručníka, je-li
žadatel/ka omezen/a ve svéprávnosti:

.....

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

Nařízená ústavní výchova (zaškrtněte) ANO NE

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

7. Navštěvuje-li školu/zaměstnání (zaškrtněte) ANO NE

Název.....

8. Příspěvek na péči (zaškrtněte) ANO NE Zažádáno

Stupeň I. II. III. IV.

Jméno a adresa praktického lékaře:.....

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.

V případě podání žádosti nezletilého dítěte doložit nejpozději k datu nástupu do zařízení dokumentaci vztahující se ke vzdělávání (název a adresa školy, ročník, který nezl. navštěvuje, rozhodnutí o zařazení do vzdělávání, případně speciálně-pedagog. vyšetření apod.)

K žádosti musíte doložit:

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

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

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