

**Žádost o poskytování sociálních služeb
v Domově pro osoby se zdravotním postižením v Radošově, příspěvkové
organizaci**

	Státní příslušnost:
Datum doručení žádosti	Rodné číslo žadatele:
1. Žadatel (příjmení a křestní jméno)	Zdravotní pojišťovna:
2. Datum a místo narození	Má občanský průkaz? ANO x NE
	Má průkaz TP x ZTP x ZTP/P x bez průkazu nehodící se škrtněte
3. Trvalé bydliště žadatele	
Skutečný pobyt:	
tel. kontakt:	
4. Žadatel je: -způsobilý k právním úkonům -omezen ve způsobilosti k právním úkonům nehodící se škrtněte	
5. Rodinný stav: svobodný(á), ženatý, vdaná, rozvedený(á), rozloučený(á), ovdovělý(á), žijící s druhem, družkou nehodící se škrtněte	
6. Žadatel bydlí ve vlastním domě - vlastním bytě - v podnájmu – u příbuzných – s rodinou – osaměle – v pobytové sociální službě nehodící se škrtněte	
7. Praktický lékař (adresa, telefon)	
.....	
Psychiatr (adresa, telefon)	
.....	

Jiný odborný lékař (adresa, telefon)

.....

8. Čím žadatel odůvodňuje nutnost svého umístění v Domově pro osoby se zdravotním postižením (v jakých oblastech potřebuje podporu, pomoc):

9. Opatrovník

Jméno:.....

Rozhodnutí soudu vč.j.:

Adresa:

Telefon:

Prohlášení žadatele:

Žadatel nebo zákonný zástupce prohlašuje, že údaje uvedené v žádosti jsou pravdivé. Souhlasím s použitím mých osobních údajů podle zákona č. 101/ 2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, pro vnitřní potřeby Domova pro osoby se zdravotním postižením v Radošově.

V:..... **Datum:** **Podpis:**.....

Přílohy k žádosti: - kopie rozhodnutí o omezení ve způsobilosti k právním úkonům
- kopie listiny o ustanovení opatrovníka
- posudek registrujícího praktického lékaře žadatele