

ŽÁDOST
o poskytnutí odlehčovací pobytové služby

Žádám o přechodné poskytování odlehčovací pobytové služby v termínu

od _____ do _____

Jméno, příjmení a titul: _____

Datum narození: _____, rodinný stav: _____

Trvalé bydliště: _____

Praktický lékař: jméno, adresa, telefonní kontakt:

Důvod žádosti o umístění:

Jaké jsou Vaše potřeby, přání, očekávání:

Jméno kontaktní osoby, která bude spolupracovat při zajišťování potřeb s poskytovatelem:

Jméno, příjmení:

Adresa: _____

Telefonní kontakt: _____

Kontakt na osobu, která převezme péči po ukončení poskytování sociální služby:

Jméno, příjmení:

Adresa:

Telefonní kontakt:

Jsem seznámen/a s výší úhrady spojené s poskytováním pobytové odlehčovací služby a zavazuji se tuto úhradu hradit.

V žádosti uvádím pravdivé údaje o svém zdravotním stavu a sociální situaci.

Beru na vědomí, že se jedná o sociální službu, která má pouze přechodný charakter, není zajištěna pro trvalé poskytování sociálních služeb.

Souhlasím současně s níže uvedenými podmínkami:

- Po celou dobu pobytu budu vybaven/a dostatečným množstvím léků a ostatními pomůckami (např. inkontinentní pomůcky, obvazový materiál, atd.). Pokud budu potřebovat další léky, bude kontaktován můj praktický či odborný lékař.
- Po uplynutí doby sjednané v uzavřené smlouvě opustím prostory, ve kterých je OS poskytována.

Souhlasím, aby mé osobní a citlivé údaje (o zdravotním stavu) byly v souladu se zákonem č. 110/2019 Sb., o ochraně osobních údajů, poskytovatelem zjišťovány, zpracovávány a shromažďovány po dobu poskytování sociální služby, a to v rozsahu nezbytném pro zajištění kvalitní a bezpečné sociální služby.

Ve Velkém Meziříčí dne

.....
podpis žadatele