Datum přijetí žádosti:
Evidenční číslo žádosti:
(vyplňuje organizace)

Adámkova vila
Osobní asistence, z. ú.
Raškovice 28, 739 04 Frýdlant
www.adamkovavila.cz

ŽÁDOST O PŘIJETÍ – OSOBNÍ ASISTENCE

Jméno a příjmení žadatele(ky): **Titul:** Rodné příjmení:
Datum narození:
Adresa trvalého bydliště:
Místo přechodného pobytu:
V současné době je žadatel ☐ Doma ☐ LDN / Nemocnice ☐ Jiné: *(uveďte)*
Rodinný stav:
Žadatel má omezení svéprávnosti: ANO NE Příjmení a jméno opatrovníka: Rozhodnutí soudu ze dne: Číslo jednací:

Osoby blízké k žadateli, které mohou nahlížet do sociální dokumentace:

Jméno a příjmení	Vztah k žadateli	Adresa	Telefonní číslo, e-mail

Co Vás vede k využití terénní služby osobní asistence: *(např. zhoršení soběstačnosti, snížená schopnost sebeobsluhy, potíže s pamětí, orientací, snížení pohyblivosti)*
Co očekáváte od poskytování sociální služby?
Další důležitá sdělení žadatele:

Prohlášení žadatele
(soudem ustanoveného opatrovníka):

a) Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl pravdivě.

b) Beru na vědomí, že náklady spojené s podáním žádosti hradím sám.

c) Souhlasím, aby mé osobní údaje byly poskytovatelem sociální služby Osobní asistence zpracovávány ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, v plném znění, v souladu s tímto zákonem. Zároveň beru na vědomí, že moje osobní údaje budou archivovány a skartovány dle příslušných právních norem.

d) **Veškeré změny mající vliv na poskytování sociální služby neprodleně sdělím vedoucí osobní asistence na tel. 737 391 084 nebo sociální pracovnici na tel. 724 379 168 Adámkové vily, Osobní asistence, z. ú.**

V _____ dne: _____

_____ _____
Vlastnoruční podpis žadatele Kontaktní osoba, opatrovník

Upozornění: kontaktní osoba, opatrovník, rodinný příslušník garantuje a čestně prohlašuje, že se jedná o originální podpis žadatele. S ohledem na GDPR – souhlas se zpracováním osobních údajů, přebírá tato osoba plnou zodpovědnost.

Přílohy:

- ✓ **Vyplněný tiskopis Vyjádření lékaře – bez něj je žádost neúplná!**
- ✓ Potvrzení lékaře – klient není schopen podpisu (pokud je zapotřebí)
- ✓ Potvrzení lékaře – nezbytné k zastupování klienta obcí s rozšířenou působností (pokud je zapotřebí)
- ✓ Je-li žadatel zbaven způsobilosti k právním úkonům (kopie rozsudku soudu o zbavení způsobilosti a listiny o ustanovení opatrovníka)
- ✓ Plná moc