

ŽÁDOST O SLUŽBU DOMOV PRO OZP ZVONEK

Tento formulář je určen žadatelům o služby Diakonie ČCE - střediska Praha

* Povinné

Kontaktní údaje

Níže prosíme zadejte údaje žadatele, kterým je potencionální klient našich služeb. Nikoliv jeho případné zastupující osoby.

1. Jméno a příjmení žadatele? *

2. Datum narození žadatele? *

3. Trvalé bydliště? *

4. Kontaktní adresa, pokud se liší od místa trvalého bydliště?

5. Telefon? *

6. E-mail?

Odůvodnění žádosti

7. Jak v současné době hodnotíte naléhavost vyřízení Vaší žádosti? *

- nespěchá
- spěchá, ale ještě není pozdě
- už je to 5 minut po 12. hodině (včera bylo pozdě)

8. Prosíme popište vlastními slovy situaci, ve které žadatel je. My se vám podle toho pokusíme navrhnout vhodnou službu. *

Informace o zdravotním stavu žadatele

9. Zdravotní znevýhodnění žadatele? *

- Bez zdravotního znevýhodnění
- Lehké mentální znevýhodnění
- Středně těžké mentální znevýhodnění
- Lehké mentální postižení v kombinaci s dalším znevýhodněním
- Jiné zdravotní znevýhodnění

9. V případě jiného zdravotního znevýhodnění prosíme uveďte jaké?

11. Pobírá žadatel příspěvek na péči?

- Nepobírá
- Pobírá - 1. stupeň
- Pobírá – 2. stupeň
- Pobírá- 3. stupeň
- Pobírá - 4. stupeň

Schopnost rozhodovat o svých právech a povinnostech

12. Je žadatel omezen na svéprávnosti? *

- Ano. Žadatel je soudem omezen na svéprávnosti a je zastoupen soudem jmenovaným opatrovníkem
- Částečně ano. Žadatel je svéprávný, ale není schopen právně jednat. Je proto zastoupen členem domácnosti nebo obecním opatrovníkem
- Ne. Žadatel je plně svéprávný.

13. Jaké je jméno, příjmení, adresa a telefonní číslo zastupující osoby?

Souhlas se zpracováním osobních údajů

14. Odevzdáním nebo odesláním této žádosti souhlasím s tím, aby poskytovatel sociální služby shromažďoval údaje o mé osobě, případně o mém zákonném zástupci nebo opatrovníkovi až do doby archivace nebo skartace žádosti. Poskytovatel se zavazuje s nimi zacházet podle nařízení EU o osobních a citlivých údajích. *

- Ano