



Stodská nemocnice, a.s.

Hradecká 600, 333 01, tel: 377 193 511, fax: 377 193 610  
IČ: 26361086, info@nemocnice-stod.cz, www.nemocnice-stod.cz

## ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY VE ZDRAVOTNICKÉM ZAŘÍZENÍ ÚSTAVNÍ PÉČE

Datum přijetí žádosti:

**KONKTAKT:**

sociální pracovník: **Bc. Vladimíra Zahořová**  
email: **vladimira.zahorova@nemocnice-stod.cz**  
telefon: **377 193 575, 775 882 557**

### 1. ÚDAJE O ŽADATELI

Jméno a příjmení:		
Datum narození:		Telefon: /
Adresa trvalého bydliště: (ulice, číslo, PSČ, město,okres):		
Místo pobytu žadatele v době podání žádosti, (odesílající oddělení):	Stodská nemocnice a.s. Hradecká 600 333 01 Stod	

### 2. ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE ŽADATELE, JE-LI ŽADATEL ZBAVEN NEBO OMEZEN VE ZPŮSOBILOSTI K PRÁVNÍM ÚKONŮM

Jméno a příjmení:		
Adresa trvalého bydliště: (ulice, číslo, PSČ, město)		
Telefon:		
Rozhodnutí soudu v:	ze dne:	č.j.

**3. KONTAKTNÍ OSOBA, KTERÉ MÁ BÝT PODÁNA ZPRÁVA V PŘÍPADĚ HOSPITALIZACE, ZÁVÁŽNÉHO ONEMOCNĚNÍ, JINÉ UDÁLOSTI ČI ÚMRTÍ UŽIVATELE**

Jméno a příjmení:	Adresa trvalého bydliště: (ulice, číslo, PSČ, město):	Telefonní kontakt:	Vztah k žadateli:

**4. ČÍM ŽADATEL ODŮVODŇUJE POTŘEBNOST POSKYTOVÁNÍ SLUŽBY**

--

**5. CO ŽADATEL OČEKÁVÁ OD POSKYTOVANÉ SLUŽBY  
(osobní cíle, potřeby, požadavky, očekávání.....)**

--

**6. DALŠÍ SDĚLENÍ**

Pokud bude Vaší žádosti vyhověno a bude volná kapacita – budete chtít zahájit službu:	Od - datum:
Pokud bude Vaší žádosti vyhověno a bude plná kapacita – budete chtít zařadit do Pořadníku čekatelů:	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE

## 7. PROHLÁŠENÍ ŽADATELE (ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE)

V souladu s ustanovením zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, svým podpisem uděluji souhlas ke zjišťování, shromažďování a uchovávání osobních údajů souvisejících s podáním a vedením Žádosti o poskytnutí sociální služby až do doby jejich řádného skartování.

Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl/a pravdivě a jsem si vědom/a případných následků, které by mohly uvedením nepravdivých údajů nebo zatajením případných následků, vzniknout.

**K žádosti je nutné připojit:** (dle situace žadatele)

1. Vyjádření lékaře o aktuálním zdravotním stavu žadatele (pokud zájemce žádá z jiného zdravotnického zařízení)
2. Kopii rozhodnutí soudu o omezení/zbavení způsobilosti k právním úkonům
3. Kopii listu o ustanovení opatrovníka

Ve Stodu, dne:		Podpis žadatele (zákonného zástupce):	
----------------	--	---------------------------------------	--

## 8. ROZHODNUTÍ O ŽÁDOSTI

Dne .....bylo rozhodnuto o vyhovění / nevyhovění Žádosti o přijetí na oddělení sociální péče Stodské nemocnice a.s.

Odůvodnění:.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

.....  
sociální pracovník

Oznámení o vyhovění / nevyhovění žádosti bylo oznámeno ústně / písemně - odesláno dne:

Zařazení žádosti do pořadníku čekatelů provedeno dne:

Vyzvání – oznámení termínu k nástupu oznámeno / zasláno dne: