



Žádost o přijetí

Razítko a den podání žádosti

Žadatel

Příjmení

Jméno

Datum narození

Bydliště

Telefon

Čím žadatel odůvodňuje nutnost svého umístění v ústavu?

Jméno a adresa zákonného zástupce, je-li žadatel omezen ve svéprávnosti rozhodnutím soudu

v

ze dne

č. j.

Jméno a příjmení

Přesná adresa

Telefon

E-mail

Kontaktní
osoba

Vztah k
žadateli

Přesná adresa

Telefon

E-mail

Souhlasím s uvedením a užíváním mých kontaktních údajů
pro potřeby domova důchodců Albrechtice nad Orlicí.

.....
Podpis kontaktní osoby

Prohlášení žadatele (zákonného zástupce):

Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl podle skutečnosti. Beru na vědomí, že nedílnou součástí žádosti je vyjádření lékaře o zdravotním stavu. Ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, v platném znění, souhlasím, aby údaje uvedené v žádosti a vyjádření lékaře byly použity při řízení o přijetí do domova důchodců a v případě přijetí pro další potřeby Domova důchodců Albrechtice nad Orlicí.

Dne

.....
Vlastnoruční podpis žadatele nebo jeho zákonného zástupce

Vyjádření ústavního lékaře o vhodnosti umístění žadatele

Potvrzuji, že žadatel je podle zdravotní dokumentace vhodný pro umístění do Domova důchodců Albrechtice nad Orlicí v souladu s cílovou skupinou zařízení, kterou jsou senioři s Alzheimerovou demencí, kteří nemají dostatek fyzických nebo psychických sil aby mohli zůstat doma, a to ani s pomocí rodiny a dostupných terénních služeb.

Žadatel dle zdravotní dokumentace splňuje kritéria k přijetí do DD

Žadatel dle zdravotní dokumentace nesplňuje kritéria k přijetí do DD

Dne

.....
MUDr. Martin Řezáč