

Žádost o umístění na sociální lůžko Nemocnice Jihlava, p. o.

(podle § 52 a § 91 zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách)

datum přijetí žádosti / nevyplňujte/

Žadatel:

Příjmení a jméno žadatele:
/ u žen i rodné příjmení /

Datum a místo narození:

Zdravotní pojišťovna:

Rodinný stav:

Adresa trvalého pobytu:

Zákonný zástupce:

(je - li žadatel omezen ve způsobilosti k právním úkonům)

Jméno, adresa:

.....

rozhodnutí soudu v: ze dneč.j.....

Příjmy žadatele:

Důchod: ano ne * (doplňte jaký, forma výplaty,den výplaty)

Výše v Kč:

Příspěvek na péči : ano ne * Stupeň:

Jiný příjem (např. dávky hmotné nouze): ano ne *

Kontaktní osoba:

(osoba, které má být oznámena vážnější změna zdravotního stavu žadatele)

Jméno,adresa, tel. číslo, popř. email

.....

.....

.....

Žádost do zařízení následné péče: ano ne *

Název zařízení:

Datum podání žádosti:

Prohlášení žadatele:

Prohlašuji, že veškeré údaje uvedené v této žádosti jsou pravdivé. Jsem si vědom / a /, že nepravdivé údaje by měly za následek případné požadování náhrady vzniklé škody, či ukončení poskytování sociální služby ze strany Nemocnice Jihlava p.o. Vyjadřuji výslovný souhlas s tím, aby Nemocnice Jihlava p. o., Vrchlického 59, Jihlava shromažďovala a zpracovávala osobní údaje, týkající se mé osoby, obsažené v této žádosti, a to pro účely poskytování sociální služby, a to po dobu nezbytnou k zajištění práv a povinností plynoucích ze smlouvy o poskytování služby sociální péče ve zdravotnickém zařízení ústavní péče v souladu s ust. § 11 zákona č.101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů v platném znění.

V dne

Podpis žadatele:

(popřípadě podpis opatrovníka)

Podrobné informace Vám rádi podáme osobně, telefonicky **567 157 842, 731 430 493**

Žádost doručte do kanceláře zdravotně sociální pracovnice, Nemocnice Jihlava p.o. , pavilon F, oddělení OGNP, přízemí.

* zaškrtněte vhodnou variantu