

## Žádost o službu sociální péče v PN Bohnice

Datum podání žádosti (razítko podatelny):	K rukám sociální pracovnice:	Poznámka:

### I. Osobní údaje žadatele

Jméno, příjmení, titul:  Rodné příjmení:

Datum a místo narození:  Rodné číslo:

Adresa trvalého bydliště:

Adresa kontaktní:

Národnost:  Státní příslušnost:  Zdravotní pojišťovna:

### Rodinný stav:

Svobodný/á  Ženatý/vdaná  Partner )<sup>1</sup>  Druh/družka  Rozvedený/á  Vdovec/vdova

### Osobní doklad:

Občanský průkaz  Povolení k trvalému pobytu  Cestovní pas Stát:

Číslo dokladu:  Datum vydání:  Platnost do:

### Příbuzní:

Jméno, příjmení, titul,  
vztah k žadateli:

### Příspěvek na péči )<sup>2</sup>:

- stupeň I. Výše:  Kč
- stupeň II. Výše:  Kč
- stupeň III. Výše:  Kč
- stupeň IV. Výše:  Kč

<sup>1</sup> Podle zákona č.115/2006 o registrovaném partnerství

<sup>2</sup> Podle zákona č.108/2006 sb. o sociálních službách

### III. Opatrovník žadatele

Jméno, příjmení, titul:

Adresa trvalého bydliště:

Kontakty

(telefon, mobilní telefon, e-mail):

### IV. Přijetí žadatele

Datum požadovaného přijetí:

V případě plné kapacity oddělení:

Chci být zařazen/a do pořadníku čekatelů

Nechci být zařazen/a do pořadníku čekatelů

### V. Prohlášení žadatele (zákonného zástupce žadatele)

1. Souhlasím s tím, aby mně (žadateli) byla poskytována služba sociální péče v Psychiatrické nemocnici Bohnice.
2. Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl/a správně. Jsem si vědom/a toho, že nepravdivé údaje by měly za následek neuzavření smlouvy o poskytnutí sociální služby nebo její výpověď.
3. Beru na vědomí povinnost bezodkladně informovat poskytovatele sociální služby o skutečnostech rozhodných pro vedení a hodnocení žádosti, t.j. zejména o změně ve způsobilosti k právním úkonům, v zákonném zastoupení, stupni závislosti nebo důležitých změnách ve zdravotním stavu. Dále beru na vědomí povinnost bezodkladně informovat poskytovatele sociální služby o změně kontaktních údajů.

Dne:

.....  
Podpis žadatele