**Žádost o umístění do Domova péče o válečné veterány**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Datum podání žádosti (podací razítko) | | | | | Občanský průkaz číslo:  ……………………………………………………….. | | |
| 1. Žadatel: …………………………………………………………………………………………………………   příjmení (popř. rodné příjmení) křestní jméno | | | | | | | |
| 1. Narozen(a): ……………………………………………………………………………………………………..   den, měsíc, rok místo | | | | | | | |
| 1. Trvalý pobyt: ………………………………………………………………………………………................... Telefon: ……………………………………………………………………………………………………...…. | | | | | | | |
| 1. Státní příslušnost: ……………………………………….. národnost: ………………………………………... | | | | | | | |
| 1. Rodinný stav: *svobodný(á), ženatý/vdaná, rozvedený(á), ovdovělý(á), žije s druhem/družkou, partnerem/partnerkou podle zákona o registrovaném partnerství[[1]](#footnote-1)* | | | | | | | |
| 1. Je-li žadatel důchodcem – druh důchodu: *starobní, vdovský, vdovecký, plný invalidní1*   příjem Kč ………………………………………………. splatnost ……………………………………...……  příspěvek na péči: ANO – NE1 stupeň .………………………………………….… | | | | | | | |
| 1. Jiný příjem žadatele (z pozemku, budov, …)   **Jaký měsíčně Kč od koho** | | | | | | | |
|  | | |  | | | |  |
|  | | |  | | | |  |
|  | | |  | | | |  |
| 1. V péči praktického lékaře – u koho …………………………………………………..………………………...   Adresa, telefon: ..…………………………………………………………………………...…………………... | | | | | | | |
| 1. Čím žadatel odůvodňuje nutnost svého umístění v zařízení:   …………………………………………………………………………………………………………………….....  …………………………………………………………………………………………………………………….....  …………………………………………………………………………………………………………………….....  ……………………………………………………………………………………………………………………..... | | | | | | | |
| 1. Zavedena pečovatelská služba: ANO – NE, jaké úkony: ………………………………………………….......   …………………………………………………………………………………………………………………. | | | | | | | |
| 1. Jména rodičů, i když zemřeli:   Otec: ………………………………………………………………………………………..…………..………  jméno a příjmení rok narození je-li naživu, jeho bydliště  Matka …………………………………………………………………………………………………………..  jméno a příjmení rok narození je-li naživu, její bydliště | | | | | | | |
| 1. …………………………………………………………………………………………………………………..   Jméno a příjmení manžela/ky, a to i v případě, že zemřel(a) nebo bylo manželství rozvedeno či rozloučeno. U manželky uveďte též její rodné jméno. | | | | | | | |
| 1. **Osoby žijící ve společné domácnosti**: | | | | | | | |
| Jméno a příjmení | | Příbuzenský poměr k žadateli | | Rok narození | Stav | | Adresa, telefon (uveďte více možností telefonického spojení – zaměstnání, mobil) |
|  | |  | |  |  | |  |
|  | |  | |  |  | |  |
|  | |  | |  |  | |  |
|  | |  | |  |  | |  |
|  | |  | |  |  | |  |
|  | |  | |  |  | |  |
| 1. **Osoby žijící mimo společnou domácnost:** | | | | | | | |
| Jméno a příjmení | | Příbuzenský poměr k žadateli | | Rok narození | Stav | | Adresa, telefon (uveďte více možností telefonického spojení – zaměstnání, mobil) |
|  | |  | |  |  | |  |
|  | |  | |  |  | |  |
|  | |  | |  |  | |  |
|  | |  | |  |  | |  |
|  | |  | |  |  | |  |
|  | |  | |  |  | |  |
| 1. Proč rodinní příslušníci sami nemohou pečovat o žadatele?   …………………………………………………………………………………………………………………..  …………………………………………………………………………………………………………………..  ………………………………………………………………………………………………………………….. | | | | | | | |

|  |
| --- |
| 1. …………………………………………………………………………………………………………………..   Jméno, adresa a telefon zákonného zástupce, je-li žadatel zbaven způsobilosti k právním úkonům.  Rozhodnutí soudu v ………………………………………………. ze dne …………….…………………….  č. j. ……………………………………………………………………………………………………………. |
| 1. Kdo má být zpraven o vážném onemocnění nebo úmrtí žadatele, bude-li do zařízení přijat?   Jméno a přesná adresa:  …………………………………………………………………………………………………………………..  telefon: …………………………………………………………………………………………………………. |
| 1. Jméno a adresa osoby (instituce), která má vypravit pohřeb:   …………………………………………………………………………………………………………………..  telefon: ……………………………………………………………………………………………………….....  Ke zvláštním přáním a způsobu pohřbení je možno přihlížet, jen pokud bude postaráno o úhradu |
| 1. Prohlášení žadatele (zákonného zástupce):   Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl(a) pravdivě. Jsem si vědom(a) toho, že nepravdivé údaje by měly za následek případné požadování náhrady vzniklé škody, event.. i propuštění ze zařízení.  Prohlašuji, že v souladu s Nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 souhlasím s tím, aby Ministerstvo obrany a Ústřední vojenská nemocnice, jakožto zdravotnické zařízení provozující Domov péče o válečné veterány, zpracovávaly moje osobní údaje v rozsahu uvedeném v žádosti za účelem zajištění péče a pobytu v tomto Domově.  ……….…………………………………….………………..  čitelný vlastnoruční podpis žadatele nebo jeho zákonného   zástupce (u zákonného zástupce uveďte jeho adresu)  V ……………………………………………. dne …………………………………………………………… |

1. Nehodící se škrtněte [↑](#footnote-ref-1)