**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)