

# Městský úřad Kadaň

Odbor sociálních věcí a zdravotnictví

Mírové náměstí 1, pracoviště: Jana Roháče 1381

tel: 474 319 686, fax: 474 319 662

Podací razítko

## ŽÁDOST

### o umístění v domě s pečovatelskou službou v Kadani

(VYPLŇTE ČITELNĚ HŮLKOVÝM PÍSMEM)

#### 1. Údaje o žadateli

Příjmení a jméno: .....

Datum narození: ..... rodné číslo: .....

Místo narození: ..... rodinný stav: .....

Trvalé bydliště: .....

Bydliště: .....

Trvalé bydliště v Kadani v minulosti:  Ano  Ne

Kontaktní telefon žadatele: .....

Kontakt na osobu blízkou: Příjmení a jméno: .....

Kontaktní telefon: .....

#### 2. Údaje o životních podmínkách

Druh důchodu žadatele: .....

Měsíční výše důchodu: .....

Příspěvek na péči přiznán žadateli:  Ano  Ne

Pokud ano, uveďte stupeň závislosti příspěvku na péči: .....

Žadatel je držitel průkazu osoby se zdravotním postižením:  Ano  Ne

Pokud ano, uveďte jakého:  TP  ZTP  ZTP/P

Uzavřena smlouva o poskytování pečovatelské služby:  Ano  Ne

Pokud ano, uveďte poskytované služby a jejich četnost: .....

.....

.....

Pokud ne, uveďte důvod nevyužívání (vyplňte): .....

.....

.....

#### 3. Důvod podání žádosti (v případě nedostatku prostoru pokračuje na volné listy, které přiložte k žádosti)

#### 4. Bytové podmínky žadatele:

Žadatel bydlí:  obecní byt  družstevní byt  
 byt v osobním vlastnictví  rodinný dům  
 jiný typ bydlení, jaký .....

Bydlím v domácnosti, bytě, rodinném domě:

sám/ sama  
 ve společné domácnosti s .....

(uved'te osobu jménem i příjmením, vztah, např. s dcerou Janou Novákovou)

#### 5. Typ bytu, který žadatel požaduje: (označte křížkem pouze jednu možnost)

ul. Věžní:  1+1  2+1 je mi to jedno

ul. Tyršova (hrad):  1+0  1+1

**V případě uvolnění jiného bytu než zvolený druh bytu mně:**

kontaktujte  nekontaktujte

**Do volného bytu s pečovatelskou službou mohu nastoupit:**

ihned  do 3 měsíců  později, uveďte důvod.....

#### 6. Vyjádření praktického lékaře (označte křížkem správnou variantu)

Žadatel(ka) potřebuje:

pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu  ANO  NE

pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu  ANO  NE

pomoc s poskytnutím stravy nebo při zajištění stravy  ANO  NE

pomoc při zajištění chodu domácnosti  ANO  NE

Žadatel(ka) je osobou se sníženou soběstačností  ANO  NE

V péči psychiatra  ANO  NE

.....  
razítko a podpis lékaře

**Lékařské vyjádření se vystavuje na vlastní žádost zájemce o umístění v domě s PS u praktického lékaře.**

**K žádosti doložte:**

- a) vyjádření praktického lékaře – bod 6. vyplní lékař
- b) doklad k výměře důchodu

**PROHLÁŠENÍ:**

1. Podle zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, dávám souhlas se zpracováním svých osobních údajů včetně zdravotních údajů pro účely poskytnutí nájmu v domě s pečovatelskou službou.
2. Veškeré údaje uvedené v žádosti jsou pravdivé.
3. Jsem si vědom/a povinnosti písemně ohlásit příslušnému úřadu rozhodujícímu o žádosti změny ve skutečnostech, které byly uvedeny v žádosti (např. změna trvalého bydliště, změna bydliště, atd.), a to do 8 dnů od data jejich vzniku.
4. Jsem si vědom/a toho, že v souvislosti s evidováním žádosti bude provedeno sociální šetření v místě trvalého bydliště nebo bydliště. Souhlasím s umožněním sociálního šetření.
5. Jsem si vědom/a toho, že umístění v domě s pečovatelskou službou může být spojeno s podrobením se lékařskému vyšetření. Lékařské vyjádření se vystavuje na vlastní žádost zájemce o umístění v domě s PS u praktického lékaře.
6. Tímto dávám souhlas k ověření ekonomickému odboru města Kadaň, zda nejsem dlužníkem města Kadaň.
7. Jsem si vědom/a, že v případě umístění v DPS budu pravidelně týdně čerpat pečovatelské služby v rozsahu minimálně 2 úkonů pečovatelské služby dle platného ceníku úhrad pečovatelské služby.

V ..... dne .....

Podpis žadatele

---

**Nevyplňujte!**

**7. Vyjádření vedoucí pečovatelské služby k umístění:**

<input type="checkbox"/> Souhlasíme s umístěním (odůvodnění): .....
.....
.....
<input type="checkbox"/> Nesouhlasíme s umístěním (odůvodnění): .....
.....
.....