

**Bližší informace poskytuje, vyplněné a podepsané doklady přijímá :**

Obecní úřad Božice, Božice 380, 671 64

**ŽÁDOST**  
**o přijetí do Domu s pečovatelskou službou**

Žadatel/ka

jméno, příjmení \_\_\_\_\_

trvalé bydliště \_\_\_\_\_

telefon \_\_\_\_\_

datum narození \_\_\_\_\_ stav \_\_\_\_\_

zaměstnání \_\_\_\_\_ poživatel důchodu (druh důchodu) \_\_\_\_\_

výše důchodu \_\_\_\_\_ bezmocnost (výše) \_\_\_\_\_

držitel průkazky TP, ZTP, ZTP/P \_\_\_\_\_

Ostatní osoby trvale hlášené v bytě, domě :

jméno, příjmení	příbuzenský poměr	zaměstnání	poznámka
-----------------	-------------------	------------	----------

Blízcí příbuzní, kteří s žadatelem nežijí ve společné domácnosti( manžel, rodiče, děti, sourozenci):

jméno, příjmení	adresa	telefon	vztah k žadateli
-----------------	--------	---------	------------------

Potvrzuji, že uvedené údaje jsou pravdivé a jsem si vědom(a) právních následků nepravdivého prohlášení, včetně případné odpovědnosti za přestupek podle zákona ČNR č. 200/1990 S., o přestupcích, ve znění pozdějších právních předpisů. Beru na vědomí, že uvedení nepravdivých údajů je důvodem k vyřazení žádosti z výběrového řízení.

Vaše shora uvedené osobní údaje zpracovává správce – Obec Božice a Služby Božice p.o. za účelem posouzení žádosti a příp. uzavření a realizace nájemní smlouvy. Více o zpracování osobních údajů na webových stránkách [www.bozice.cz](http://www.bozice.cz)

Žádost vč. přiložených dokladů je uložena ve spisu po dobu 5 let.

Vzhledem k tomu, že žádáte o nájem bytu zvláštního určení, zpracováváme Vaše osobní údaje o zdravotním stavu za účelem posouzení zdravotní způsobilosti pro pobyt v domě s pečovatelskou službou na základě právního titulu dle čl. 9, odst. 2, písm. h) a zároveň čl. 6, odst. 1, písm. b) obecného nařízení EU o ochraně osobních údajů.

Prohlašuji, že jsem si vědom(a), že dle § 73 zák. 182/91 Sb. bude můj pobyt v Domě s pečovatelskou službou v Božicích omezen do doby, než budu potřebovat komplexní péči. Poté dobrovolně odejdu a zajistím si pobyt v zařízení, které mi tuto komplexní péči zajistí.

---

datum

---

podpis žadatele

Vyjádření Městského úřadu podle § 2300, odst. 2 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník:

---

datum

---

podpis a razítko

Žadatel doloží tyto doklady :

1. Vyjádření praktického lékaře o zdravotním tj. fyzickém a psychickém stavu žadatele za účelem přijetí do DPS
2. U osob zdravotně postižených mladšího věku posudek zdravotní indikace k přijetí vypracovaný jeho praktickým lékařem
3. Kopii posledního výměru důchodu

# Vyjádření praktického lékaře

Příjmení a jméno:

Datum narození:

1. Diagnóza a stupeň funkčního poškození. VYPLŇTE, PROSÍM, STROJOPISEM!  
DIAGNÓZU UVEDTE ČESKY!

2. Vyjádření k základním podmínkám přijetí do DPS

Zakroužkujte  
správnou odpověď

a)	Je žadatel trvale upoutaný na lůžko?	ANO	NE
b)	Je žadatel postižený psychózami a jinými psychickými poruchami, pod jejichž vlivem ohrožuje sebe i okolí?	ANO	NE
c)	Trpí žadatel přenosnými chorobami?	ANO	NE
d)	Má žadatel závažné osobní nedostatky, které by narušovaly soužití obyvatel v DPS. (např. alkoholismus apod.)	ANO	NE

3. Závěr

a)	Žadatel je schopný žít v DPS	ANO	NE
----	------------------------------	-----	----

V \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_

Razítko a podpis lékaře

## Vysvětlivky:

- vyplňovat údaje pouze ve zvýrazněných rámečcích
- potvrzení lékaře hradí žadatel