

# Žádost

## o umístění v domě s pečovatelskou službou Úvaly

/byty v domě zvláštního určení podle zákona č. 102/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů/

**Byt v Domě s pečovatelskou službou, nám. Svobody 1570, 250 82 Úvaly**

1+kk      2+1

/označte křížkem druh bytu/

### 1. Údaje o žadateli:

Příjmení a jméno:

.....

/můžete uvést i rodné příjmení/

Datum narození: ..... Rodné číslo: .....

Trvalé bydliště:

.....

/ulice, číslo popisné/orientační, město, PSČ/

skutečné: .....

/ulice, číslo popisné/orientační, město, PSČ/

Rodinný stav žadatele: ..... Státní občanství: .....

Kontaktní telefon: .....

### 2. Údaje o dosavadních životních podmínkách:

/označte křížkem/

Druh důchodu žadatele:   starobní      plný invalidní      jiný, uveďte

Příspěvek na péči přiznán žadateli:   ANO      NE      zažádáno

Pokud ano, uveďte stupeň příspěvku na péči: I. II. III. IV.

### 3. Druh bydlení žadatele:

\*) škrtněte, co se nehodí

Žadatel bydlí:

ve vlastním domě - ve vlastním bytě - v obecním bytě - v podnájmu - u příbuzných

jiný druh bydlení (uveďte jaký)

.....

Velikost bytu: ..... počet obývaných místností: ..... poschodí: .....

\*) škrtněte, co se nehodí

Sociální osamělost: žije osaměle, nikoho nemá	ANO NE
Žije sám v bytě, příbuzné má	ANO NE
Žije ve společné domácnosti (počet osob.....)	ANO NE
rodák z Úval bydlící jinde	ANO NE

Vhodnost současného ubytování:

mám vhodné, přiměřené ubytování	ANO NE
výtah v domě	ANO NE
byt tmavý, studený, vlhký	ANO NE
fyzická náročnost vytápění bytu	ANO NE
byt je bez teplé vody	ANO NE
byt je bez sociálního zařízení	ANO NE
jiný důvod nevhodnosti, uveďte jaký	

.....  
.....

#### 4. Do bytu v DPS se žadatel chce stěhovat:

\*) škrtněte, co se nehodí

sám - s manželem /manželkou/ - s druhem/družkou  
jiné, uveďte

.....

Naléhavost žádosti: v případě, že mi bude nabídnut byt v DPS, nastěhuji se okamžitě ANO NE  
žádost podávám s předstihem, pro zajištění budoucnosti ANO NE  
předpokládám přijetí do DPS v roce .....

#### 5. Důvody žadatele, pro podání žádosti: /proč by měl žadatel být přidělen požadovaný byt/ /v případě nedostatku místa pokračujte na volné listy, které přiložíte k žádosti/

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

#### 6. Rodina:

\*) škrtněte, co se nehodí

Mohou se o Vás postarat Vaši rodinní příslušníci ANO NE  
Pokud nemohou, uveďte hlavní důvody:

.....  
.....

Rodina může spolupracovat na péči o žadatele  
v čase mimo provozní dobu peč. služby ANO NE

Děti a blízcí příbuzní:  
jméno a příjmení vztah k žadateli bydliště telefon

.....  
.....  
.....  
.....

#### 7. V současné době již využívám pečovatelské služby: ANO NE

**Jaké:**.....  
.....  
.....

/zde můžete uvést další údaje, které jsou podle Vás důležité pro rozhodování o přidělení bytu/

**8. Prohlášení žadatele:**

**Čestně prohlašuji, že všechny údaje, které jsem uvedl/a v žádosti jsou pravdivé.**

**Jsem si vědom/a, že úmyslné uvedení nepravdivého údaje může být považováno za přešůpek dle zákona č. 200/1990 Sb., o přešůpcích, ve znění pozdějších přešůpů. Beru na vědomí, že zkreslování údajů v této žádosti může mít za následek vyřazení žádosti z evidence žadatelů.**

**Město Úvaly je oprávněno provést sociální šetření ve věci ověření uvedených údajů a zjištění dalších skutečností. Pokud po uzavření nájemní smlouvy bude zjišřeno, že byly v žádosti uvedeny nepravdivé údaje nebo nebyly splněny požadované podmínky, bude toto zjišřění důvodem k okamžitému ukončení nájemní smlouvy ze strany pronajímatele.**

**Souhlasím s poskytnutím svých osobních dat včetně zdravotních údajů osobám odpovědným za zpracování a posouzení žádosti o nájem bytu v domě zvláštního určení v souladu se zákonem 101/2000 Sb., o ochraně osobních dat v platném znění. Tyto osoby jsou vázány mlčenlivostí.**

**V ..... dne .....**

.....

**podpis žadatele**

**Upozornění: v DPS Úvaly není zajišřována komplexní celodenní péče!!!**

## Vyjádření lékaře k žádosti na umístění v DPS Úvaly

1. Žadatel/ka .....  
jméno a příjmení

narozen/a .....  
den, měsíc a rok místo

bydliště .....

2. Anamnéza (rodinná, osobní, pracovní):

3. Objektivní nález:

4. Duševní stav:

5. Diagnóza:

6. Soběstačnost: úplná částečná nesoběstačná/ý

**DOPORUČUJI - NEDOPORUČUJI umístění v domě s pečovatelskou službou**

Datum

Podpis a razítko obvodního lékaře

**UPOZORNĚNÍ: případnou úhradu za lékařskou zprávu hradí žadatel !**