

Obec Ostravice,
739 14 Ostravice 577
Telefon : 558 412 541

ŽÁDOST O PŘIDĚLENÍ BYTU V DOMĚ S BYTY PRO SENIORY OSTRAVICE č.p. 324

Žadatel

Jméno a příjmení datum narození rodinný stav

Dosavadní bydliště

Svoji žádost o umístění v Domě s byty pro seniory v Ostravici podávám z těchto důvodů:

Prohlašuji, že jsem si vědom, že můj pobyt v Domě s byty pro seniory bude omezen do doby, než budu potřebovat komplexní péči. Až tato situace nastane, dobrovolně odejdu, zajistím si pobyt v zařízení, které tuto péči zajistí, nebo u svých rodinných příslušníků.

V Ostravici

podpis žadatele

Vyplní obvodní lékař

Popis zdravotního stavu žadatele:

Žadatel je :
- pohyblivý
- částečně pohyblivý
- nepohyblivý

Žadatel je – není schopen samostatného bydlení.

razítko a podpis lékaře

Vyplní žadatel

- žijete osaměle
- žijete v bytě nebo RD
- ve kterém poschodí
- je byt vybaven alespoň studenou vodou
- má samostatné WC
- vlastníte drobná hospodářská zvířata
- máte zavedenou pečovatelskou službu
- výše Vašeho důchodu
- máte rodinné příslušníky, příbuzné (uved'te jméno a adresu)

Požaduji zajištění těchto z nabízených služeb (uved'te jak často):

- | | |
|---------------------|----------|
| - donáška oběda | ano / ne |
| - úklid bytu | ano / ne |
| - donášku nákupů | ano / ne |
| - donášku léků | ano / ne |
| - praní prádla | ano / ne |
| - žehlení prádla | ano / ne |
| - doprovod k lékaři | ano / ne |

podpis žadatele

Vyplní obec, kde má žadatel trvalé bydliště

Vyjádření domovské obce žadatele o podílu na spolufinancování chodu zařízení.

Rada obce schválila umístění žadatele v Domě s byty pro seniory v obci Ostravice a zavazuje se finančně podílet na provozních nákladech zařízení ve výši ročně. Na spolufinancování uzavřeme s Obcí Ostravice smlouvu.

V

Dne

razítko a podpis