

11.
Jméno, adresa a telefon zákonného zástupce, je-li žadatel zbaven způsobilosti k právním úkonům.
Rozhodnutí soudu v ze dne
č. j.

12. Kontaktní osoba:

Jméno a adresa (vztah k žadateli).....

.....

Telefon:

13. **Prohlášení žadatele (zákonného zástupce):**

Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl pravdivě.

Souhlasím se zpracováním a archivováním osobních a citlivých údajů, uvedených v žádosti a v přílohách k žádosti.

Rovněž souhlasím s tím, že mé osobní údaje (jméno a příjmení, datum narození a trvalé bydliště) budou použity do centrální evidence odboru sociálních věcí, školství, sportu a volnočasových aktivit Magistrátu města Ostravy.

Beru na vědomí, že moje žádost může být vyřazena z evidence, jestliže údaje uvedené v žádosti nebudou aktualizovány.

.....
vlastnoruční podpis žadatele nebo zákonného zástupce

V dne

Vyjádření lékaře o aktuálním zdravotním stavu zájemce o poskytnutí sociální služby v Domově pro seniory Iris

Dle §91, odst. 4 zákona č.108/2006 Sb. o sociálních službách, je zájemce povinen před uzavřením smlouvy o poskytnutí pobytové služby předložit poskytovateli sociálních služeb posudek registrujícího praktického lékaře o zdravotním stavu.

1. **Žadatel(ka)**
příjmení (případně rodné jméno) jméno

narozen(a)
den, měsíc, rok

bydliště
místo ulice číslo

zdravotní pojišťovna:

2. **Objektivní nález** (status praesens generalis, v případě orgánového postižení i status localis):

3. **Duševní stav** (popř. projevy narušující kolektivní soužití):

4. **Diagnóza** (česky):

a) hlavní

b) ostatní choroby nebo chorobné stavy

Statistická značka hlavní choroby
podle mezinárodního seznamu

5. **Poslední medikace:**

