

Obec Horní Dubenky
Horní Dubenky 31
588 52 Horní Dubenky
Tel: 567374259
e-mail: starosta@hornidubenky.cz
obec@hornidubenky.cz

**ŽÁDOST O NÁJEM BYTU V DOMĚ ZVLÁŠTNÍHO URČENÍ
DŮM S PEČOVATELSKOU SLUŽBOU**

Zn. Čj.: Datum podání:

Dům s pečovatelskou službou v Horních Dubenkách, sídliště Janštejn 101

Údaje o žadateli:

Příjmení, jméno:

Datum narození: Rodné číslo:

Bydliště: trvalé:
skutečné:

Telefon:

Stupeň bezmocnosti: částečná* převážná* úplná*

Využívá žadatel pomoc jiné osoby při zajišťování některých životních potřeb: ano* ne* jestliže
ano, v jakém rozsahu:

Potřebuje žadatel pomoc jiné osoby při zajišťování některých životních potřeb: ano* ne*
- jestliže ano, v jakém rozsahu:

Údaje o dosavadních životních podmínkách:

1. Dosavadní bydliště:

- velikost bytu
- umístění bytu
- možnost využívání výtahu
- kategorie bytu

2. Druh bydlení:

- ve vlastním bytě
- u příbuzných
- v nájmu
- ostatní (uved'te konkrétně)

3. Žadatel bydlí v bytě:

a) zdravotně závadném ano* ne*

(pokud ano, je třeba, aby tato skutečnost byla úředně potvrzena – např. hygienickou stanicí, stavebním úřadem, obcí apod.)

b) zdravotně nevhodném ano* ne*
(pokud ano, je třeba, aby tato skutečnost byla úředně potvrzena – např. ošetřujícím lékařem,
sociálním pracovníkem, obcí apod.)

Konkrétní důvody k podání žádosti:

Souhlasím* nesouhlasím* s tím, aby údaje o mém zdravotním stavu uvedené ve vyjádření lékaře
potřebném pro toto řízení byly použity jako důkazní prostředek i pro případné řízení ve věci
poskytnutí pečovatelské služby. Souhlasím se zpracováním osobních údajů.

Datum:

Vlastnoruční podpis:

*) Nehodící se škrtněte

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE
o zdravotním stavu žadatele o nájem bytu v domě zvláštního určení

Zn.:

K žádosti č.j.:

1. Žadatel:		
Příjmení, jméno:	Datum narození:	
Trvalý pobyt, PSČ:		
2. Zdravotní stav žadatele		
Vyžaduje poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení	ano*	ne*
Chování by z důvodu duševní poruchy závažným způsobem narušovalo občanské soužití	ano*	ne*
Trpí akutní infekční nemocí	ano*	ne*
Je nařízena karanténa pro podezření z nákazy přenosnou chorobou či onemocnění touto chorobou	ano*	ne*
3. Jiné údaje (vhodnost žadatele k uzavření smlouvy o nájmu bytu v domě zvláštního určení ze zdravotního hlediska):		
Datum		 podpis ošetřujícího lékaře (jmenovka), razítko

* Nehodící se škrtněte.

