



DH Liberec, o.p.s.

Vlčí vrch 323/54, 460 15 Liberec 15

telefon: 482750220, e-mail: domov-harcov@volny.cz, IČ: 27298523

ŽÁDOST O POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

1. Informace o zájemci

Jméno a příjmení	
Datum narození	
Adresa	
Telefonní kontakt	
E-mail	
Státní příslušnost	
Invalidní důchod - stupeň	
Příspěvek na péči - stupeň	

2. Informaci o osobě (organizaci), která dosud zajišťuje pro zájemce sociální služby

Jméno a příjmení	
Příbuzenský vztah	
Rok narození	
Adresa	
Jméno a příjmení	
Příbuzenský vztah	
Rok narození	
Adresa	
Název organizace	
Rozsah poskytovaných služeb	
Název organizace	
Rozsah poskytovaných služeb	

3. Zákonný zástupce o službu

Jméno a příjmení	
Adresa	

4. Dosažené vzdělání a zaměstnání zájemce o službu

.....

5. Potřeby a očekávání zájemce o službu

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



DH Liberec, o.p.s.

Vlčí vrch 323/54, 460 15 Liberec 15

telefon: 482750220, e-mail: domov-harcov@volny.cz, IČ: 27298523

6. O jaký typ pobytové služby máte zájem? (označte křížkem)

Chráněné bydlení Harcov

Chráněné bydlení Pilínkov

Chráněné bydlení Zelené údolí

Domov pro osoby se zdravotním postižením

7. V případě volného místa mám zájem o nástup ihned.

8. Mám zájem být v evidenci zařízení, nástup později (písemně sdělím).

9. Další důležité sdělení zájemce

.....

.....

.....

.....

.....

.....
Datum

.....
Podpis zájemce o služby

.....
Podpis zákonného zástupce zájemce o služby



DH Liberec, o.p.s.

Vlčí vrch 323/54, 460 15 Liberec 15

telefon: 482750220, e-mail: domov-harcov@volny.cz, IČ: 27298523

Vyjádření praktického lékaře

Zájemce:	Narozen:
Anamnéza (rodinná, osobní, pracovní):	
Objektivní nález:	
Duševní stav:	
Alkohol:	Agresivita:
Souhrn diagnóz:	
Potřebuje zájemce lékařskou péči – trvale – občas?	
Je zájemce v péči specializovaného oddělení zdravotnického zařízení?	
Potřebuje zájemce zvláštní péči – jakou?	
Je zájemce odkázán na péči druhé osoby?	
Vyjádření lékaře o vhodnosti přijetí do zařízení poskytující sociální služby:	
Jiné důležité informace o zdravotním stavu zájemce:	

Před nástupem do zařízení je dále nutné doložit:

- 1) Potvrzení o bezinfekčnosti
- 2) U tbc onemocnění (i v anamnéze) vyjádření specializovaného ZZ pro léčbu tbc.

Dne:

Podpis praktického lékaře: