



SENIOR KOMPLEX

ŽÁDOST O PŘIJETÍ

1/2

Lokalita zařízení: <input type="checkbox"/> Lužec nad Vltavou <input type="checkbox"/> Mělník <input type="checkbox"/> Praha–Třebešín <input type="checkbox"/> Praha–Šeberov <input type="checkbox"/> Újezd u Brna	Druh sociální služby v zařízení: <input type="checkbox"/> Domov pro seniory <input type="checkbox"/> Domov se zvláštním režimem
Datum podání žádosti:	Rodné číslo žadatele: (vyplnit dobrovolně)
Žadatel (jméno, příjmení):	
Narozen/a (den, měsíc, rok):	
Bydliště žadatele:	
Jméno praktického lékaře žadatele:	
Adresa a telefon praktického lékaře:	

info@senior-komplex.cz

www.senior-komplex.cz



ŽÁDOST O PŘIJETÍ

2/2

Kontaktní osoby		
Jméno a příjmení	Příbuzenský poměr k žadateli	Telefon, e-mail

Jméno, adresa a telefon zákonného zástupce, je-li žadatel zbaven způsobilosti k právním úkonům:

Rozhodnutí soudu v _____ Ze dne: _____

Č.j.: _____

Prohlášení žadatele (zákonného zástupce):
Prohlašuji, že veškeré informace v této žádosti jsem uvedl pravdivě a jsem si vědom toho, že nepravdivé údaje by měly za následek případné požadování náhrady vzniklé škody, eventuelně i propuštění ze zařízení. Souhlasím, aby zdravotnické zařízení poskytlo z mé zdravotní dokumentace údaje o mém zdravotním stavu Domovu seniorů Senior-komplex, s. r. o. pro účely probíhajícího řízení ve věci přijetí do Domova seniorů.

V dne:

.....

Podpis žadatele, nebo jeho zákonného zástupce