



nám. J. M. Marků 12, Lanškroun – Vnitřní Město, 563 01 Lanškroun, [www.lanskroun.eu](http://www.lanskroun.eu)

## ŽÁDOST O UMÍSTĚNÍ DO DPS LANŠKROUN

**Žádost podávám za účelem:**

- ☐ **I. okamžitého zájmu o přidělení bytu a zařazení do seznamu žadatelů** (tzn. v případě nabídnutí volného bytu bych mohl/a ihned nastoupit (nebo nejpozději do 12 měsíců od podání žádosti). Zároveň pokud nabízený byt odmítnu, jsem si vědom/a toho, že mi z bodového hodnocení bude odečteno 5 bodů – viz. Kritéria pro přijímání do DPS Lanškroun.)
- ☐ **II. zařazení do evidence zájemců** (tzn. Vaše žádost bude pouze vedena v evidenci do doby, než Městskému úřadu Lanškroun, odboru sociálních věcí a zdravotnictví, ohlásíte, že máte aktivní zájem o přidělení bytu v DPS). \*

**Žádám o umístění do DPS na** (zakroužkujte jednu z možností, pokud máte zájem o umístění do konkrétního DPS):

- a) **ul. 28. října 20**  
b) **ul. B. Martinů 980 (bývalý Penzion).**

### KONTAKTNÍ ÚDAJE:

1. Žadatel: .....  
příjmení (i rodné) jméno

2. Narozen: .....  
den, měsíc, rok místo okres

3. Trvalé bydliště:..... PSČ.....

4. Současné místo pobytu (je-li odlišné od místa trvalého pobytu):  
.....

5. Telefonní spojení:.....

---

\* vyberte jednu z možností

**Zvolíte-li: variantu I.** - je nutné odevzdat KOMPLETNĚ VYPLNĚNOU ŽÁDOST VČETNĚ ZDRAVOTNÍHO DOTAZNÍKU

**variantu II.** - postačí vyplnit POUZE KONTAKTNÍ ÚDAJE.

**DOPLŇUJÍCÍ ÚDAJE:** (vyplňte pouze v případě zvolení varianty 1., viz. \*)

6. Rodinný stav\*:      svobodný/á

ženatý

vdaná

rozvedený/á

ovdovělý/á

žije s druhem, s družkou

7. Druh důchodu:.....

8. Zdravotní pojišťovna:..... praktický lékař:.....

9. Žadatel bydlí v bytě\*:

v osobním vlastnictví

ve vlastnictví města

družstva - jiné osoby

s rodinou

osaměle

počet obývaných místností : .....

10. Čím žadatel odůvodňuje nutnost svého umístění v domě s pečovatelskou službou?

.....  
.....

11. Pokud jste příjemci příspěvku na péči, uveďte stupeň závislosti\*:    I.      II.      III.      IV.

12. Mám priznaný průkaz osoby zdravotně postižené\*:    TP      ZTP      ZTP/P

13. Jste příjemcem pečovatelské či jiné sociální služby\*?      ANO      NE

14. V případě umístění do DPS budu využívat pečovatelskou službu\*?      ANO      NE

15. Osoby žijící se žadatelem ve společné domácnosti (      manžel/ka,      rodiče,      děti,  
vnuci,      zeť,      snacha):

---

\* vyberte jednu z možností

**Zvolíte-li: variantu I.** - je nutné odevzdat KOMPLETNĚ VYPLNĚNOU ŽÁDOST VČETNĚ ZDRAVOTNÍHO DOTAZNÍKU

**variantu II.** - postačí vyplnit POUZE KONTAKTNÍ ÚDAJE.



- Souhlasím, aby do mé dokumentace nahlíželi osoby oprávněné k vedení evidence žádostí o umístění v rozsahu nezbytně nutném pro splnění konkrétního úkolu.

.....

datum

.....

čitelný vlastnoruční podpis žadatele  
nebo jeho zákonného zástupce

---

\* vyberte jednu z možností

**Zvolíte-li: variantu I.** - je nutné odevzdat KOMPLETNĚ VYPLNĚNOU ŽÁDOST VČETNĚ ZDRAVOTNÍHO DOTAZNÍKU

**variantu II.** - postačí vyplnit POUZE KONTAKTNÍ ÚDAJE.

## Zdravotní dotazník k žádosti do DPS Lanškroun

(vyplní praktický lékař)

**Jméno, příjmení, datum narození, bydliště žadatele:**

.....  
.....

Orientace základními časovými údaji:

Spravuje sám svoje funkce:

Abusus návykových látek, psychofarmak:

### **Mobilita:**

Je schopen chůze bez cizí pomoci	ANO	NE
Používá hole, chodítko, invalidní vozík	ANO	NE
Chodí po schodech	ANO	NE
Trpí závratěmi nebo opakovanými pády	ANO	NE
Je trvale upoután na lůžko trvale - převážně	ANO	NE
Je schopen se sám obsloužit- najíst	ANO	NE
vykoupat	ANO	NE
obléci	ANO	NE
obout	ANO	NE
oholit	ANO	NE
Potřebuje zvláštní péči – jakou	ANO	NE

Vyjádření lékaře o vhodnosti umístění do DPS :

.....  
dne

.....  
Podpis, razítko lékaře

**Potvrzení lékaře nelze přijmout jinak než na tomto formuláři.**

Nutno podepsat uznávaným elektronickým podpisem, v opačném případě je nezbytné do 5 dnů potvrdit vlastnoručním podpisem, bez toho nelze žádost vyřídit.

\* vyberte jednu z možností

**Zvolíte-li: variantu I.** - je nutné odevzdat KOMPLETNĚ VYPLNĚNOU ŽÁDOST VČETNĚ ZDRAVOTNÍHO DOTAZNÍKU

**variantu II.** - postačí vyplnit POUZE KONTAKTNÍ ÚDAJE.