

**Žádost o poskytnutí lůžka na zajištění bezodkladné péče  
v Domově pro osoby se zdravotním postižením „SOKOLÍK“ v Sokolově, p. o.**

<b>1. Žadatel:</b> .....
jméno ..... příjmení .....
<b>2. Narozen:</b> .....
den, měsíc, rok .....
<b>3. Trvalé bydliště:</b> .....
telefon: .....
<b>4. Zákonný zástupce:</b> .....
(je-li ustanoven) jméno ..... příjmení .....
adresa .....
telefon ..... e-mail .....
Rozsah zastupování: .....
<b>5. Kontaktní osoba:</b> .....
jméno ..... příjmení .....
adresa .....
telefon ..... e-mail .....
<b> Vyplňte, pokud je kontaktní osoba jiná než zákonný zástupce.</b>
<b>6. Termín, ve kterém osoba žádá o zajištění lůžka na bezodkladnou péči:</b> .....

V souladu s ustanovením zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů, v platném znění, svým podpisem uděluji souhlas ke zjišťování, shromažďování a uchování osobních údajů, souvisejících s pobytem v Domově pro osoby se zdravotním postižením „SOKOLÍK“ v Sokolově, p.o., a to až do doby jejich archivace a skartace. Prohlašuji, že veškeré údaje v tomto dotazníku jsem uvedl(a) pravdivě. Jsem si vědom(a) toho, že nepravdivé údaje by měly za následek případné požadování náhrady vzniklé škody, event. i propuštění ze zařízení sociálních služeb.

V Sokolově dne .....

.....  
podpis žadatele nebo zákonného zástupce