



3) PROHLÁŠENÍ BLÍZKÝCH OSOB

a) Jméno a příjmení osoby, která je se žadatelem v příbuzenském nebo přátelském vztahu a zavazuje se pečovat o něho po skončení doby provozu pečovatelské služby, pokud to bude jeho zdravotní stav vyžadovat.

Jméno : _____
Adresa : _____
Telefon : _____ Datum : _____

b) Jméno a příjmení osoby, která v případě změny bydliště , nebo úmrtí , vyklidí byt , uhradí případný nedoplatek na nájemném a na službách a uvede byt do původního stavu.

Jméno : _____
Adresa : _____
Telefon : _____ Datum : _____

c) Jméno a příjmení osoby , která má být zpravena o vážném onemocnění nebo úmrtí žadatele a která zajistí vybavení a úhradu pohřbu.

4) PROHLÁŠENÍ ŽADATELE :

Prohlašuji , že budu plně respektovat Domovní řád DPS Libiř.

Prohlašuji , že v případě zhoršení mého zdravotního stavu natolik, že nebude únosné , abych zůstal v DPS a pokud se o mne ani nebude moci postarat jiná osoba v příbuzenském nebo přátelském vztahu, souhlasím s umístěním v jiném zařízení .

Prohlašuji , že neprodleně nahlásím vedení DPS změny údajů blízkých osob.

Podpisem této žádosti stvrzuji , že ji podepisuji při plném vědomí a plně rozumím jejímu znění.

podpis žadatele

V _____

dne _____



FARNÍ CHARITA NERATOVICE
DOMÁCÍ ZDRAVOTNÍ A SOCIÁLNÍ PÉČE
U ZÁVOR 1458, 277 11 NERATOVICE
sekretariat@charita-neratovice.cz

ŘF-FCH-008

ŽÁDOST

Poznámka :

Kontakty DPS Sv.Jakuba : Iva Machovcová - 731 490 889, 315 681 324 , dps.libis@charita-neratovice.cz