



Sídlo: Badeniho 29/5, 160 00, Praha 6
Název zařízení a místo poskytování: Vital life, z.s. Trhanov 139, 345 33, Trhanov
IČO:22906797
předseda : Aleš Postl +420 725 739 234, +49 171 2877280
vedoucí : Mgr. Bc. Lucie Trněná, DiS. +420 724 296 157
domov : +420 776 320 163

Žádost o umístění do domova se zvláštním režimem Vital life **Antrag auf Unterbringung in einem Heim mit einem speziellen** **Vital-Life-Programm**

Datum podání žádosti (razítko)
Antragsdatum (Stempel)

Občanský průkaz číslo:.....
Personalausweisnummer:

Rodné číslo žadatele:
Sozialversicherungsnummer.....

Žadatel/ka:

Antragsteller:.....

Jméno a příjmení/ Name und Nachname

Rodné příjmení/ Geburtsname

Narozen/a:

Geboren:

.....

Den/měsíc/rok

místo narození

Tag / Monat / Jahr

Geburtsort

Trvalé bydliště:

Ständiger Wohnsitz:

.....

.....



Sídlo: Badeniho 29/5, 160 00, Praha 6
Název zařízení a místo poskytování: Vital life, z.s. Trhanov 139, 345 33, Trhanov
IČO:22906797
předseda : Aleš Postl +420 725 739 234, +49 171 2877280
vedoucí : Mgr. Bc. Lucie Trněná, DiS. +420 724 296 157
domov : +420 776 320 163

Přechodné/aktuální bydliště:

Aktueller Wohnsitz:

.....
.....

Kontaktní telefon:

Kontakt-Telefon:

.....

Státní občanství:

Staatsbürgerschaft:

.....

**Rodinný stav: svobodný/á, ženatý – vdaná, rozvedený/á, ovdovělý/á, žije s druhem/
s družkou (nehodící se škrtněte)**

**Familienstand: ledig, verheiratet, geschieden, verwitwet, mit Ehefrau zusammenlebend/
mit Freundin (Nichtzutreffendes streichen)**

**Důchod invalidní/starobní Výše: Výplata dne:
(nehodící se škrtněte)**

**Behinde-/Altersrente Höhe: Zahlung am:
(Nichtzutreffendes streichen)**



Sídlo: Badeniho 29/5, 160 00, Praha 6
Název zařízení a místo poskytování: Vital life, z.s. Trhanov 139, 345 33, Trhanov
IČO:22906797
předseda : Aleš Postl +420 725 739 234, +49 171 2877280
vedoucí : Mgr. Bc. Lucie Trněná, DiS. +420 724 296 157
domov : +420 776 320 163

Příspěvek na péči: ANO NE – V JEDNÁNÍ od Stupeň: I. II. III. IV.

(Příspěvek vyplácí obecní úřad obce s rozšířenou působností)

Pflegegeld: JA NEIN - VERHANDELT ab Stufe: I. II. III. IV.

Jiný příjem:

Anderes Einkommen:

Praktický lékař:

Hausarzt:

Adresa, telefon:

Anschrift, Telefon:

Odůvodnění umístění:

Aufnahme:

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

Osoby žijící ve společné domácnosti:

Im gleichen Haushalt lebende Personen:

.....

Jméno a příjmení, příbuzenský poměr, rok narození, adresa, kontaktní telefon

Vor- und Nachname, Verwandtschaftsstatus, Geburtsjahr, Adresse, Kontakt

Telefonnummer



Sídlo: Badeniho 29/5, 160 00, Praha 6
Název zařízení a místo poskytování: Vital life, z.s. Trhanov 139, 345 33, Trhanov
IČO:22906797
předseda : Aleš Postl +420 725 739 234, +49 171 2877280
vedoucí : Mgr. Bc. Lucie Trněná, DiS. +420 724 296 157
domov : +420 776 320 163

.....
Jméno a příjmení, příbuzenský vztah, rok narození , adresa, kontaktní telefon
Vor- und Nachname, Verwandtschaftsstatus, Geburtsjahr, Adresse, Kontakt
Telefonnummer

Zavedena pečovatelská služba	ANO	NE
Pflegedienst eingeführt	JA	NEIN

Jaké úkony:

Welche Leistungen:

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

Jméno a příjmení, adresa, kontaktní telefon zákonného zástupce, je-li žadatel nesvéprávný:

Vor- und Nachname, Adresse, Telefonnummer des gesetzlichen Vertreters, wenn der Antragsteller nicht selbstständig ist:

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

Rozhodnutí soudu v ze dne Č.j.
Gerichtsurteil in vom Akten-Nr.



Sídlo: Badeniho 29/5, 160 00, Praha 6
Název zařízení a místo poskytování: Vital life, z.s. Trhanov 139, 345 33, Trhanov
IČO:22906797
předseda : Aleš Postl +420 725 739 234, +49 171 2877280
vedoucí : Mgr. Bc. Lucie Trněná, DiS. +420 724 296 157
domov : +420 776 320 163

Pořídil žadatel závět? **ANO** **NE**

(Nehodící se škrtněte)

Hat der Antragsteller ein Testament gemacht? **JA** **NEIN**

(Nichtzutreffendes streichen)

u koho je v úschově, jméno, přesná adresa

Wer ist in Haft, Name, genaue Adresse

.....
.....

Prohlášení žadatele (zákonného zástupce)

- I. **Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl/a pravdivě. Jsem si vědom/a toho, že nepravdivé údaje by měly za následek případné požadování vzniklé škody.**
- II. **Souhlasím s tím, aby mnou poskytnuté údaje byly zpracovány v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a byly využity za účelem této mé žádosti.**
- III. **Jsem si vědom/a toho, že moje žádost může být zařazena do pořadníku žadatelů až po jejím úplném vyplnění, popřípadě dodání potřebných dokladů, včetně vyjádření ošetřujícího lékaře.**
- IV. **V případě, že žádost bude předávat třetí osoba, souhlasím s tím, aby byla k žádosti přiložena kopie občanského průkazu pro kontrolu správnosti uvedených údajů.**
- V. **Jsem seznámen/a, že v době od podání žádosti do mého umístění proběhne sociální šetření.**

Sídlo: Badeniho 29/5, 160 00, Praha 6
Název zařízení a místo poskytování: Vital life, z.s. Trhanov 139, 345 33, Trhanov
IČO:22906797
předseda : Aleš Postl +420 725 739 234, +49 171 2877280
vedoucí : Mgr. Bc. Lucie Trněná, DiS. +420 724 296 157
domov : +420 776 320 163

Erklärung des Antragstellers (gesetzlicher Vertreter)

- I. Ich erkläre, dass ich alle Angaben in diesem Antrag wahrheitsgemäß gemacht habe. Mir ist bewusst, dass falsche Angaben jegliche Schadensersatzansprüche nach sich ziehen.**
- II. Ich bin damit einverstanden, dass die von mir angegebenen Daten gemäß dem Gesetz Nr. 101/2000 Slg. zum Schutz personenbezogener Daten verarbeitet und zum Zweck dieser Anfrage verwendet werden.**
- III. Mir ist bekannt, dass mein Antrag erst nach vollständiger Fertigstellung bzw. Lieferung der erforderlichen Unterlagen, einschließlich des Gutachtens des behandelnden Arztes, in die Bewerberliste aufgenommen werden kann.**
- IV. Für den Fall, dass der Antrag an Dritte weitergegeben wird, bin ich damit einverstanden, dass dem Antrag eine Kopie des Personalausweises zur Überprüfung der Richtigkeit der gemachten Angaben beigelegt wird.**
- V. Ich bin darüber informiert, dass ab dem Zeitpunkt der Antragstellung bei mir eine Sozialprüfung stattfindet.**

V dne
Ort An

.....

Čitelný podpis žadatele (zákonného zástupce)

Gut lesbare Unterschrift des Antragstellers (gesetzlicher Vertreter)

Upozornění: V případě, že žádost nedoručuje žadatel osobně, přiložte, prosím, kopii občanského průkazu žadatele

Hinweis: Sollte der Antrag nicht persönlich überreicht werden, legen Sie bitte eine Kopie des Personalausweises des Antragstellers bei