

Obecní úřad  
J a n o v

Žádost č. ....

## Ž á d o s t o p ř i d ě l e n í b y t u v D P S J a n o v

Žadatel (Jméno a příjmení) : \_\_\_\_\_

Data narození : \_\_\_\_\_ rod. stav : \_\_\_\_\_

Bytem: (ul. a čp.) \_\_\_\_\_ okres : \_\_\_\_\_

Manžel/manželka

Jméno a příjmení : \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_ bytem : \_\_\_\_\_

Adresy dětí žadatelů a č. telefonu :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Doporučení ošetřujícího lékaře s ohledem na skutečnost, že v domě zvláštního určení (DPS) mohou být umístěny pouze osoby se sníženou soběstačností a naopak, aby jejich soběstačnost byla taková, aby pobyt v DPS zvládli (viz příloha vyhlášky č. 182/1991 Sb., v plném znění).

Podpis žadatele : \_\_\_\_\_