

Příloha č. 5 Formulář určený pro žadatele o byt zvláštního určení

INFORMACE O ZDRAVOTNÍM STAVU ŽADATELE

Žadatel má přiznáno:

- | | | |
|---|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> invalidita I. stupně | <input type="checkbox"/> příspěvek na péči v I. a II. stupni | <input type="checkbox"/> průkaz TP |
| <input type="checkbox"/> invalidita II. stupně | <input type="checkbox"/> příspěvek na péči ve III. stupni | <input type="checkbox"/> průkaz ZTP |
| <input type="checkbox"/> invalidita III. stupně | <input type="checkbox"/> příspěvek na péči ve IV. stupni | <input type="checkbox"/> průkaz ZTP/P |

V případě, že se zdravotní komplikace týkají společného žadatele B, uveďte:

Využívám pečovatelskou či jinou sociální službu

- Ano
 Ne – pomáhá mi osoba blízká, jiná
 Ne – nepotřebuji pomoc jiné osoby

BYTOVÁ SITUACE ŽADATELE

Stávající bydlení:

- vlastní byt/dům
 družstevní byt
 bydlení u rodiny či přátel
 sociální zdravotnické zařízení
 nájemní byt/dům
 městský byt
 jiné – vypište

Byt je umístěn v:

- přízemí
 poschodí č. Výtah ano/ne

Vytápění bytu na tuhá paliva

- Ano
 Ne