



**Žádost o poskytování sociální služby v domově se zvláštním režimem**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Datum podánížádosti:  (vyplní poskytovatel) |
| **Žadatel**  ………………………..……………………….……………………………………........  titul jméno příjmení rodné příjmení | |
| **Narození**  ………………………… ……………………….………………………………………  den, měsíc, rok místo okres  **Rodinný stav:** svobodný/á, ženatý/ vdaná, vdovec/ vdova, rozvedený/á, partnerství  **Státní příslušnost** ………………. | |
| **Trvalé bydliště, PSČ, tel. číslo**  …………………………………………………………………………………………..................  ………………………………………………………………. | |
| **Místo aktuálního pobytu, adresa vč. PSČ**  …………………………………………………………………………………………………….  …………………………………..  **Tel. číslo** | |
| **Příspěvek na péči**  ANO - přiznaný stupeň ………………… zažádáno o zvýšení – kdy ………………  NE - mám teprve zažádáno o příspěvek na péči – kdy ……….....................................  Příspěvek na péči vyplácí Úřad práce, pobočka ……………………….……………………  Uveďte, kdo o Vás pečuje ……………………………………………………………………….. | |
|  | |
|  | |



|  |
| --- |
| **Jste příjemcem důchodu? Ano Ne**  Druh důchodu: …………………………………………………………………………. |
| **Kdo je Váš praktický lékař** – uveďte jméno: ............................………………………..………..  Adresa a telefon lékaře: .……………………………………………………………….................... |
| **Čím odůvodňujete nutnost svého umístění v našem domově? Popište svoji nynější situaci - jak máte zajištěnou péči o domácnost a o vlastní osobu (zdraví, soběstačnost, kdo Vám nyní pomáhá, dlouhodobý pobyt v nemocnici nebo LDN, osamělost atd).**  …………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………..….  ……………………………………………………………………………………………….………..  ………………………………………………………………………………………………….….….  .  ………………………………………………………………………………………………..…….…  .  ……………………………………………………………………………………………….………..  …………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………..……………………………………..… |
| **Pečuje o Vás rodina nebo jiná osoba?** NE ANO - péče dostačuje  - péče již nedostačuje  **Dochází za Vámi pečovatelská služba?** NE ANO - péče dostačuje  - péče nedostačuje |
| **Zjišťování soběstačnosti**(doplňte, zda úkony zvládnete **sám**, **s pomocí** nebo **nejste schopen**)  Pohyb:............................................................. Nákupy :.....................................................  Hygiena:......................................................... Hospodaření s financemi :.........................  Oblékání:....................................................... Komunikace :............................................  Strava:........................................................... Běžný úklid domácnosti :..........................  Užívání léků:..................................................  Orientace : osobou ........................... časem .......................... místem ......................  situací .......................... (doplňte, zda jste v dané oblasti orientován **plně**, **částečně** nebo **vůbec**)  situací ............................ (doplňte, zda jste v dané oblasti orientován **plně**, **částečně** nebo **vůbec**) |
| **Kontakty na Vaše blízké, se kterými můžeme jednat:**  jméno : …………………………………………………………. vztah k žadateli: …………………    adresa: ……......................................…………………………………………….............................  telefon: ................................................... email : ...................................................................    *Ve smyslu zák.č.101/2000Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, souhlasím se*  *zpracováním mých osobních údajů. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *Podpis kontaktní osoby* |
| **Jméno a adresa zákonného zástupce, je-li žadateli omezena svéprávnost :**  ……………………………………………………………………………………...…...................…..  tel. ................................................. e-mail :.............................................................................  rozhodnutí soudu v …………………………….......... ze dne ………………….............…  č. jednací . ……………….......…………  *Ve smyslu zák.č.101/2000Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, souhlasím se*  *zpracováním mých osobních údajů. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *Podpis kontaktní osoby* |

# Informace pro žadatele

Přijetí žádosti Vám potvrdíme telefonicky nebo emailem. V případě volné kapacity zařízení provedeme sociální šetření, navrhneme Vám termín nástupu a následně s Vámi bude uzavřena Smlouva o poskytnutí služby. Bude-li kapacita domova naplněna, zařadíme Vaši žádost do pořadníků žadatelů. V případě, že bude Vaše žádost zamítnuta, obdržíte písemné vyrozumění, včetně informací o možnostech řešení Vaší situace.

# Prohlášení žadatele (zákonného zástupce)

Prohlašuji, že jsem veškeré údaje v této žádosti a jejích přílohách uvedl/a pravdivě. Jsem srozumněn/a, že poskytovatel ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, zpracovává moje osobní data a údaje obsažené v dokumentech před zahájením poskytování sociální služby. Beru na vědomí, že do své dokumentace uložené  u poskytovatele mohu kdykoliv nahlédnout

V……………….. dne……….. ………………………..………… vlastnoruční podpis žadatele

(zákonného zástupce)