

**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)