

# ŽÁDOST O POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY

- Domov pro seniory .....  
(vyplní domov)
- Domov se zvláštním režimem .....  
(vyplní domov)

podací razítko

Číslo žádosti:

## ŽADATEL

Příjmení a jméno: .....

Datum narození: .....

Trvalý pobyt:.....

Telefon, mobil: .....

## KONTAKTNÍ OSOBY ŽADATELE (osoby se kterými můžeme jednat)

Příjmení a jméno: ..... Vztah k žadateli: .....

Telefon, mobil: ..... E-mail: .....

Ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů ve znění pozdějších předpisů souhlasím se zpracováním mých osobních údajů.

Podpis kontaktní osoby.....

Příjmení a jméno: ..... Vztah k žadateli: .....

Telefon, mobil: ..... E-mail: .....

Ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů ve znění pozdějších předpisů souhlasím se zpracováním mých osobních údajů.

Podpis kontaktní osoby.....

## ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE ŽADATELE

plná moc (ověřená) Soudem určený zástupce:  podpůrce  zastoupení členem domácnosti  opatrovník

Příjmení a jméno: .....

Trvalý pobyt: .....

Telefon, mobil: ..... E-mail: .....

Ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů ve znění pozdějších předpisů souhlasím se zpracováním mých osobních údajů.

Podpis zástupce žadatele.....

## PŘÍSPĚVEK NA PÉČI

Ne  Zažádáno o příspěvek na péči - kdy:.....

Ano - stupeň:.....  Zažádáno o změnu výše - kdy:.....

**Využívání sociálních (ambulantních, terénních a přechodně pobytových) a jiných služeb (např.: pečovatelské služby, odlehčovací služby, denní stacionáře, domácí péče....), dostupnost.**

Ne, nevyužívá

Proč:.....

Ano, využívá Jaké služby a úkony:

.....

.....

V místě bydliště nejsou dostupné

V místě bydliště není dostatečná kapacita

**Popište svoji nynější situaci** (zdraví, soběstačnost, kdo vám nyní pomáhá, využíváte pečovatelskou službu, máte nějaké překážky v bydlení s ohledem na váš zdravotní stav nebo soběstačnost, časté hospitalizace a pobyty v LDN, osamělost apod.)

**S čím potřebujete pomoci, jaké služby potřebujete od domova zajistit, jaké máte požadavky a cíle. Jaké zlepšení svojí situace očekáváte.**

**Prohlášení žadatele nebo jeho zákonného zástupce:**

Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl/a pravdivě. Jsem srozuměn/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 předkládaných před zahájení poskytování sociální služby. Beru na vědomí, že do své dokumentace, uložené v domově, mohu kdykoli nahlédnout.

V.....dne.....

.....  
vlastnoruční podpis žadatele/jeho zákonného zástupce

Upozornění:

- K žádosti je nutné doložit Posudek o zdravotním stavu.
- Pokud není žadatel schopen podpisu, je nutné připojit potvrzení lékaře o neschopnosti podpisu.
- Alespoň 1 x ročně uvést (osobně, telefonicky, e-mailem) případné změny (např. zdravotního stavu, míry soběstačnosti, kontaktů apod.)



#### 4. Jiné údaje:

##### Upozorňujeme, že **Domov pro seniory neposkytuje služby osobám:**

- jejichž zdravotní stav vyžaduje poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení
- které z důvodu akutní infekční choroby nejsou schopny pobytu v zařízení
- které mohou ohrozit, případně ohrožovat sebe a okolí pro akutní nebo nestabilizovanou duševní nemoc nebo závislost (psychózy, demence, Alzheimerova choroba apod.)
- jejichž chování by z důvodu duševní poruchy závažným způsobem narušovalo kolektivní soužití

##### Upozorňujeme, že **Domov se zvláštním režimem neposkytuje služby osobám:**

- jejichž zdravotní stav vyžaduje poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení
- které z důvodu akutní infekční choroby nejsou schopny pobytu v zařízení

Vyjádření praktického lékaře vycházející z obecně závazných právních předpisů, zejména zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách a zákona o zdravotních službách, které bude sloužit jako podklad k umístění žadatele do Domova pro seniory.

#### **Prosíme vyplnit - bez vyplnění tohoto odstavce lékařem nebude žádost přijata do evidence!**

##### Označte křížkem platnou odpověď:

- Zdravotní stav žadatele  vyžaduje x  nevyžaduje poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení.
- Osoba  je schopna pobytu v zařízení sociálních služeb - nemá akutní infekční chorobu (případně infekční a parazitární chorobu, kožní chorobu, svrab, tuberkulózu, pohlavní nemoc v akutním stadiu).  
Osoba  není schopna pobytu v zařízení sociálních služeb z důvodu akutní infekční choroby (případně infekční a parazitární choroby, kožní choroby, svrabu, tuberkulózy, pohlavní nemoci v akutním stadiu).
- hrozí x  nehrozí, že by osoba mohla ohrožovat sebe a okolí pro akutní nebo nestabilizovanou duševní nemoc nebo závislost.
- hrozí x  nehrozí, že by chování osoby z důvodu duševní poruchy závažným způsobem narušovalo kolektivní soužití.

Dne .....

.....

podpis a razítko lékaře, zařízení