

ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ POBYTOVÉ SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Centrum sociálních služeb Domus

Datum podání žádosti:

Evidenční číslo:

Důvod podání žádosti o poskytnutí sociální služby:

.....

Žadatel / žadatelka

jméno a příjmení: titul:

datum narození (den, měsíc, rok): místo:

rodné příjmení: rodinný stav:

státní občanství: kontakt (tel., email)

trvalé bydliště (ulice, č.p., obec, PSČ):

.....

současné místo pobytu:

.....

Praktický lékař

Praktický lékař (jméno, sídlo)

.....

Příspěvek na péči

přiznaný stupeň:

příspěvek dosud nepřiznán, žádost podána dne:

Údaje o zákonném zástupci či soudem určeném opatrovníkovi

Svéprávnost (vyberte): plná / omezená

Opatrovník: (výhradně soudem ustanovený)

jméno a příjmení:

adresa trvalého bydliště:

telefonní kontakt:

Zástupce / Podpůrce: (výhradně soudem ustanovený)

jméno a příjmení:

adresa trvalého bydliště:

telefonní kontakt:

Kontaktní osoby

Kontaktní osoba 1:

jméno a příjmení:
.....

adresa trvalého bydliště:
.....

telefon: email:
.....

příbuzenský poměr k žadateli:
.....

Kontaktní osoba 2:

jméno a příjmení:
.....

adresa trvalého bydliště:
.....

telefon: email:
.....

příbuzenský poměr k žadateli:
.....

Přání a požadavky žadatele o poskytování sociální služby:

Jaká péče je v současné době poskytována (rozsah péče, četnost atp.):

Kdo péči zajišťuje (např. rodina, osoba blízká, dostupná pečovatelská služba atp.):

Mám zájem o ubytování na pokoji (vaši volbu zaškrtněte):

JEDNOLŮŽKOVÉM

DVOULŮŽKOVÉM

Prohlášení žadatele (soudem ustanoveného opatrovníka či zákonného zástupce):

Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl(a) pravdivě, úplně a o svobodné vůli. Jsem si vědom(a) toho, že nepravdivé údaje by měly za následek případné požadování náhrady vzniklé škody, případně i ukončení pobytu v zařízení sociálních služeb.

Datum a podpis žadatele / zástupce: *(zástupce podepisuje pouze v případě, že žadatel není schopen podepsat ze zdravotních důvodů)*

Pro koho není služba určena:

- osobám prokazatelně závislým na alkoholu či jiných návykových látkách
- osobám, které žádají o službu, kterou domov neposkytuje
- zdravotní stav osoby vyžaduje poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení,
- osoba není schopna pobytu v zařízení sociálních služeb z důvodu akutní infekční nemoci
- osobám, kterým byla smlouva o poskytnutí sociální služby vypovězena v době kratší než 6 měsíců před touto žádostí z důvodu porušování povinností vyplývajících ze smlouvy

Přílohy žádosti:

1. Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele
2. Dotazník o sociální situaci žadatele
3. Souhlas s nakládáním osobních údajů

Má-li žadatel zákonného zástupce, k žádosti doložte:

1. Rozhodnutí o omezení svéprávnosti
2. Rozhodnutí o ustanovení opatrovníka

3. Soudem schválené Zastoupení členem domácnosti
4. Soudem schválená nápomoc při rozhodování

§ 49 Domov pro seniory - je určen pro osoby starší 50 let, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.