

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: datum narození:

adresa trvalého bydliště:

telefon: email:

příbuzenský poměr k žadateli:

Kontaktní osoba 2:

jméno a příjmení: datum narození:

adresa trvalého bydliště:

telefon: email:

příbuzenský poměr k žadateli:

Přání a požadavky žadatele:

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

Kdo péči zajišťuje (např. rodina, osoba blízká, 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 se podepsat ze zdravotních důvodů)

Pro koho není služba určena:

- osobám, které žádají o jiný typ služby, než domov poskytuje,
- osobám, jejichž zdravotní stav neumožňuje poskytnutí pobytové sociální služby (např. akutní infekční onemocnění, závislost na alkoholu nebo jiných návykových látkách, potřeba hospitalizace nebo nepřetržité zdravotní péče),
- osobám, kterým byla smlouva o poskytování sociální služby vypovězena v době kratší než 6 měsíců před podáním nové žádosti, a to z důvodu porušování povinností vyplývajících ze smlouvy.

Každá žádost o poskytování služby je posuzována individuálně. O přijetí rozhoduje CSS Domus na základě sociálního šetření a odborného posouzení potřeb zájemce, které probíhá před uzavřením smlouvy o poskytování sociální služby.

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 - pobytová sociální služba, která je poskytována osobám, jež mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.