

ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ POBYTOVÉ SOCIÁLNÍ SLUŽBY V CSS EMAUSY

Datum podání žádosti, razítko:	Evidenční číslo:	<input type="checkbox"/> DOMOV PRO SENIORY
		<input type="checkbox"/> DOMOV SE ZVLÁŠTNÍM REŽIMEM

Žadatel/ka

jméno a příjmení: titul:

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

rodné příjmení: rodinný stav:

státní občanství: kontakt (tel., e-mail)

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

.....

současné místo pobytu:

.....

Praktický lékař

praktický lékař (jméno, sídlo):

..... zdravotní pojišťovna

Příspěvek na péči

ANO

NE

přiznaný stupeň: výše příspěvku:

příspěvek dosud nepřiznán, žádost podána dne:

Údaje o zákonném zástupci či soudem určeném opatrovníkovi

Svéprávnost (vyberte): plná / omezená

V případě omezené svéprávnosti nutno doložit kopii rozsudku o omezení svéprávnosti.

Opatrovník:

jméno a příjmení:

adresa trvalého bydliště:

telefonní kontakt:

usnesení soudu: v..... ze dne..... č.j.

Zástupce / Podpůrce:

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:

Kontaktní osoba 3:

jméno a příjmení:

adresa trvalého bydliště:

telefon: email:

příbuzenský poměr k žadateli:

Důvod podání žádosti o poskytnutí sociální služby:**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 NEROZHODUJE

Žádost má být v současné době vedena jako:

URGENTNÍ (umístění do 3 měsíců) NEURGENTNÍ

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. Stvrzuji, že jsem byl(a) seznámen(a) s informacemi o poskytovaných sociálních službách a aktuální výši úhrady.

Datum a podpis žadatele / zástupce:

Pro koho není služba určena:

- osobám prokazatelně závislým na alkoholu či jiných návykových látkách,
- osobám, které žádají o službu, kterou CSS Emausy 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
5. Plná moc

§ 49 Domov pro seniory: je určen pro osoby starší 60 let, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, zdravotního stavu, a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby

§ 50 Domov se zvláštním režimem: je určen pro osoby starší 55 let, které trpí Alzheimerovou chorobou nebo jinými typy demencí popřípadě v kombinaci s jiným postižením a které vzhledem ke svému zdravotnímu stavu potřebují pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.