

ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ POBYTOVÉ SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Datum podání žádosti:	Evidenční číslo:	<input type="checkbox"/> DOMOV PRO SENIORY <input type="checkbox"/> DOMOV SE ZVLÁŠTNÍM REŽIMEM <input type="checkbox"/> ODLEHČOVACÍ SLUŽBA Termín poskytování odlehčovací služby:
------------------------------	-------------------------	--

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 55 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.

§ 44 Odlehčovací služba – je určena pro osoby od 55 let, má zajistit přechodně po dobu max. 3 měsíců ulehčit rodinným nebo blízkým pečujícím od poskytování péče a podpory jejich blízkému člověku. Na tuto přechodnou dobu poskytneme osobě, o kterou se rodina či blízcí lidé přechodně nemohou postarat nebo si potřebují odpočinout či něco zařídit, bezpečné a odborné služby spojené s ubytováním.