

Žádost o přijetí do pobytové služby

*Datum přijetí žádosti:	*Poznámka:
*Evidenční číslo žádosti:	
<input type="checkbox"/> Domovy pro osoby se zdravotním postižením Vejprty <input type="checkbox"/> Domovy se zvláštním režimem Vejprty <input type="checkbox"/> Chráněné bydlení Vejprty <input type="checkbox"/> Domov pro seniory Vejprty <i>-označte službu, o kterou máte zájem</i>	
OSOBNÍ ÚDAJE ŽADATELE Jméno a příjmení: _____ Titul: _____ Datum narození: _____ Adresa trvalého bydliště: _____ Korespondenční adresa (pokud se liší od trvalé): _____ Telefon: _____ Email: _____ Státní občanství: _____	
OPATROVNÍK (v případě klienta omezeného ve svéprávnosti) Jméno, příjmení/název organizace: _____ Titul: _____ Adresa: _____ Telefon: _____ Email: _____	
BLÍZKÉ OSOBY ŽADATELE (na 1. řádek uveďte osobu, která má být informována v případě výrazného zhoršení zdravotního stavu a v případě úmrtí) Jméno a příjmení: Vztah k žadateli: Telefon, email, adresa: 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ *vyplní sociální pracovník dané služby	
ÚDAJE O SOCIÁLNÍ SITUACI ŽADATELE Způsob řešení stávající situace žadatele: <input type="checkbox"/> Žadatel bydlí sám <input type="checkbox"/> Žadateli je poskytována jiná sociální služba <input type="checkbox"/> Žadatel žije v jiné sociální službě <input type="checkbox"/> Žadatel je ve zdravotním zařízení (př. psychiatrická léčebna) <input type="checkbox"/> Jiné (popište) _____ _____ _____	
ODŮVODNĚNÍ ŽÁDOSTI (proč již není pro žadatele možné žít v současném sociálním prostředí, co očekává od služby) _____ _____ _____ _____ _____	

BLIŽŠÍ INFORMACE O ŽADATELI (označte)**Orientace žadatele**

V čase	<input type="checkbox"/> Ano	<input type="checkbox"/> Ne	<input type="checkbox"/> Částečně
V bytě	<input type="checkbox"/> Ano	<input type="checkbox"/> Ne	<input type="checkbox"/> Částečně
Ve městě	<input type="checkbox"/> Ano	<input type="checkbox"/> Ne	<input type="checkbox"/> Částečně
Mimo město pobytu	<input type="checkbox"/> Ano	<input type="checkbox"/> Ne	<input type="checkbox"/> Částečně

Péče o osobní hygienu

Umytí	<input type="checkbox"/> Samostatně	<input type="checkbox"/> S částečnou podporou	<input type="checkbox"/> Potřebuji plnou podporu
Koupání	<input type="checkbox"/> Samostatně	<input type="checkbox"/> S částečnou podporou	<input type="checkbox"/> Potřebuji plnou podporu
Oblékání	<input type="checkbox"/> Samostatně	<input type="checkbox"/> S částečnou podporou	<input type="checkbox"/> Potřebuji plnou podporu
Čištění zubů	<input type="checkbox"/> Samostatně	<input type="checkbox"/> S částečnou podporou	<input type="checkbox"/> Potřebuji plnou podporu
Česání	<input type="checkbox"/> Samostatně	<input type="checkbox"/> S částečnou podporou	<input type="checkbox"/> Potřebuji plnou podporu

Příjem potravy

Jídlo	<input type="checkbox"/> Samostatně	<input type="checkbox"/> S částečnou podporou	<input type="checkbox"/> Potřebuji plnou podporu
Pití	<input type="checkbox"/> Samostatně	<input type="checkbox"/> S částečnou podporou	<input type="checkbox"/> Potřebuji plnou podporu

Rozpoznávání vlastních věcí

<input type="checkbox"/> Ano	<input type="checkbox"/> Ne
------------------------------	-----------------------------

Používání kompenzačních pomůcek

<input type="checkbox"/> Ano (popište jaké)	<input type="checkbox"/> Ne
---	-----------------------------

Žadatel je nebo v minulosti byl agresivní.

<input type="checkbox"/> Často	<input type="checkbox"/> Občas	<input type="checkbox"/> Nikdy
--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------

Žadatel má zkušenost s kolektivním soužitím.

<input type="checkbox"/> Ano	<input type="checkbox"/> Ne
------------------------------	-----------------------------

Schopnost hospodaření s penězi (označte a popište)

<input type="checkbox"/> Ano	<input type="checkbox"/> Ne
------------------------------	-----------------------------

Schopnost nakupování (označte a popište)

<input type="checkbox"/> Ano	<input type="checkbox"/> Ne
------------------------------	-----------------------------

Jiné důležité informace

OSTATNÍ

Tento údaj vyplní pouze žadatel, který žádá o sníženou úhradu za stravu a ubytování, a to z důvodu, aby mu zbyl zákonný zůstatek ve výši 15 % z pravidelného příjmu dle zákona č. 108/2006 v platném znění, § 73, odst. 3. Ke všem uvedeným příjmům je nutné doložit doklad o vyplácení (důchodový výměr, poštovní poukázky nebo výpis z účtu). Nedoloží-li žadatel výše uvedené doklady, a to nejpozději v den nástupu, bude mu po přijetí do domova účtována úhrada v plné výši.

Druh důchodu:**Výše důchodu:** **Výše jiného pravidelného příjmu:**.....

Pokud by nedosahovala výše příjmů žadatele na plnou úhradu za poskytnutí sociální služby v Domově pro seniory Vejprty, Domovech pro osoby se zdravotním postižením Vejprty nebo Domovech se zvláštním režimem Vejprty, může osoba/osoba blízká dopláct tento rozdíl (dle §71 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách). Pokud ANO napište, kdo se bude na úhradě podílet – uveďte prosím jméno, datum narození, adresu trvalého bydliště, jakým způsobem a v jaké výši si přeje rozdíl hradit. Při podpisu Smlouvy o poskytnutí sociální služby, bude uzavřena Dohoda o spoluúčasti na úhradě nákladů.

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Adresa bydliště:

bezhotovostně (na účet MSSS Vejprty) hotově (osobně na domově) poštovní poukázkou

Příspěvek na péči

Nepobírám Je požádáno Byl zamítnut

Pobírám příspěvek na péči ve stupni:

Prvním
 Druhém
 Třetím
 Čtvrtém

PROHLÁŠENÍ ŽADATELE

Žadatel/opatrovník svým podpisem potvrzuje, že veškeré údaje v této žádosti uvedl pravdivě a úplně a je si vědom, že nepravdivé a zamlčené údaje mohou mít za následek případné odstoupení od Smlouvy o poskytnutí sociální služby. V souladu s ustanovením zákona č.101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů uděluje žadatel svým podpisem souhlas ke zjišťování, shromažďování a uchovávání svých osobních údajů pro posouzení žádosti, a to až do doby jejich archivace a skartace. Zároveň souhlasí s tím, aby pracovníci pověřeni vyřizováním žádosti (komise v zařízení) se seznámili se všemi údaji uvedenými v této žádosti a jejich přílohách.

Žadatel bere na vědomí, že aktuálnost údajů uvedených v žádosti a ve vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele, mohou mít vliv na průběh vyřizování žádosti, a že domov proto doporučuje zasílání změn.

PŘÍLOHY ŽÁDOSTI

1. Vyjádření lékaře ke zdravotnímu stavu žadatele
2. Rozhodnutí soudu o omezení ve svéprávnosti (má-li žadatel opatrovníka)

V dne.....

Podpis žadatele/opatrovníka