

Žádost o přijetí do pobytové služby

Městské správy sociálních služeb Vejprty, příspěvkové organizace

*Datum přijetí žádosti:	*Poznámka:	
*Evidenční číslo žádosti:		
*vyplní sociální pracovník dané služby		
Označte službu, o kterou má zájemce zájem:		
<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		
OSOBNÍ ÚDAJE ZÁJEMCE		
Jméno a příjmení:	Titul:	
Datum narození:		
Adresa trvalého bydliště:		
Korespondenční adresa (pokud se liší od trvalé):		
Telefon:	Email:	
Následující údaje vyplíte pouze v případě, že má zájemce soudem ustanoveného zákonného zástupce (opatrovníka).		
Jméno, příjmení/název organizace:		
Adresa:	Datová schránka:	
Telefon:	Email:	
BLÍZKÉ OSOBY ZÁJEMCE		
Jméno a příjmení:	Vztah k žadateli:	Telefon, email, adresa:
1 _____	_____	_____
2 _____	_____	_____
3 _____	_____	_____
ÚDAJE O SOCIÁLNÍ SITUACI ZÁJEMCE		
Způsob řešení stávající situace zájemce:		
<input type="checkbox"/> bydlí sám		
<input type="checkbox"/> je poskytována jiná soc. služba (např. pomoc Centra duš. zdraví)		
<input type="checkbox"/> žije v jiné sociální službě		
<input type="checkbox"/> je ve zdravotním zařízení (př. psychiatrická léčebna)		
<input type="checkbox"/> jiné		
popište:		

ODŮVODNĚNÍ ŽÁDOSTI (proč již není pro zájemce možné žít v současném sociálním prostředí....)

BLIŽŠÍ INFORMACE O ZÁJEMCI

zájemce potřebuje pomoci v oblasti:

ubytování (zvládá být přes den/noc sám, zvládá úklid, zajistit si bezpečí, zacházet se spotřebiči, ...)

popište:

stravování (stravuje se samostatně, jídlo si uvaří/ohřeje/doupraví, používá příbor, dodržuje doporučenou dietu, ...)

popište:

hygieny a oblékání (základní hygienu provádí samostatně, využívá inkontinentní pomůcky, samostatně se obléká/svléká, ...)

popište:

mobility a orientace- časové, místní (pohybuje se samostatně, používá kompenzační pomůcky, cestuje samostatně, ...)

popište:

zdraví (ví o svém onemocnění, ví, o svých lécích, užívá své léky samostatně, dochází k lékařům, umí si poradit, když mu není dobře, ...)

popište:

komunikace a vztahů (rozumí mluvenému slovu, využívá jinou formu dorozumívání, umí číst, psát, navazuje vztahy, řešení svých záležitostí, ...)

popište:

financí a nakupování (hodpodaření s penězi, zná své příjmy a výdaje, zajišťuje si nákup, ...)

popište:

krizového scénáře (sám si zavolá pomoc, umí pomoci druhému, řešení sporů, ...)

popište:

Jiné důležité informace

Následující údaj vyplní pouze zájemce, který žádá o sníženou úhradu za stravu a ubytování v Domově pro seniory Vejprty, Domovech pro osoby se zdravotním postižením Vejprty nebo Domovech se zvláštním režimem Vejprty, a to z důvodu zanechání zákonného zůstatku 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 vypláčení (důchodový výměr, poštovní poukázky nebo výpis z účtu). Nedoloží-li žadatel uvedené doklady, bude mu 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 doplácet tento rozdíl (dle §71 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách). Pokud ANO napište, kdo se bude na úhradě podílet. Při podpisu Smlouvy o poskytnutí sociální služby, bude uzavřena Dohoda o spoluúčasti na úhradě nákladů.

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Adresa bydliště:

Kontakt:

Příspěvek na péči zájemce

Nepobírá

Je požádáno

Byl zamítnut

Pobírá v

prvním stupni

druhém stupni

třetím stupni

čtvrtém stupni

PROHLÁŠENÍ ZÁJEMCE

Zájemce/zákonný zástupce 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 se pracovníci pověřeni vyřizováním žádosti 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.

Nezbytnou součástí této žádosti je Vyjádření lékaře ke zdravotnímu stavu zájemce.

V dne.....

Podpis žadatele/zákonného zástupce: