



Žádost o přijetí do pobytové služby

Městské správy sociálních služeb Vejprty, příspěvkové organizace

*Datum přijetí žádosti:

*Evidenční číslo žádosti:

*Poznámka:

*vyplní sociální pracovník dané služby

Označte službu, o kterou má zájemce zájem:

- ☐ Domovy pro osoby se zdravotním postižením Vejprty
☐ Domovy se zvláštním režimem Vejprty
☐ Chráněné bydlení Vejprty
☐ Domov pro seniory Vejprty

OSOBNÍ ÚDAJE ZÁJEMCE

Jméno a příjmení:

Titul:

Datum narození:

Adresa trvalého bydliště:

Město:

PSČ:

Korespondenční adresa (pokud se liší od trvalé):

Telefon:

E-mail:

Následující údaje vyplňte pouze v případě, že má zájemce soudem ustanoveného zákonného zástupce (opatrovníka).

Jméno, příjmení/název organizace:

Adresa:

Datová schránka:

Telefon:

E-mail:

**Pro zaslání Sdělení o zařazení či nezařazení je NUTNÉ uvést e-mail či datovou schránku.
V případě, že tyto informace nebudou vyplněny, nebude možné zaslat sdělení, jak bylo s žádostí naloženo.**

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:

- ☐ bydlí sám
☐ je poskytována jiná soc. služba (např. pomoc Centra duš. zdraví)
☐ žije v jiné sociální službě
☐ je ve zdravotním zařízení (př. psychiatrická léčebna)
☐ jiné

popsaťte:

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

BLIŽŠÍ INFORMACE O ZÁJEMCI

Je upoután na lůžko	☐ trvale	☐ převážně	☐ ne
Je schopen chůze?	☐ ano	☐ ne	☐ s pomocí
Využívá kompenzační pomůcku?	☐ ano jakou?	☐ ne	
Je schopen být přes noc sám?	☐ ano	☐ ne	
Stravuje se samostatně?	☐ ano	☐ ne	☐ s pomocí
Je schopen sám sebe obsloužit?	☐ ano	☐ ne	☐ s pomocí
Užívá sám léky?	☐ ano	☐ ne	☐ s pomocí
Je schopen sám jednat o svých osobních záležitostech?	☐ ano	☐ ne	☐ s pomocí
Využívá inkontinentní pomůcky?	☐ ano	☐ ne	☐ jen v noci
Je orientovaný - místem?	☐ ano	☐ ne	
časem?	☐ ano	☐ ne	
osobou?	☐ ano	☐ ne	

Jiné důležité informace

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 a Souhlas se zpracováním osobních údajů osoby ucházející se o přijetí do domova.

V dne.....

Podpis žadatele/zákonného zástupce: