



## **ŽÁDOST O POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY**

**Registrovaná sociální služba: domov se zvláštním režimem**

*Podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění*

### **I. ZÁKLADNÍ ÚDAJE O ŽADATELI**

Jméno, příjmení, titul: .....

Datum a místo narození: .....

Bydliště: .....

Doručovací adresa: .....

Pozn.: vyplňte v případě, že není shodná s adresou bydliště.

Telefonický kontakt: .....

**Žadatel je osobou s lékařem stanovenou:**

**psychiatrickou diagnózou**                      ano            ×            ne

**s onemocněním demencí**                      ano            ×            ne

**s aktuální závislostí**                      ano            ×            ne

### **II. KONTAKTNÍ OSOBY**

**Je žadatel omezen ve svéprávnosti:**                      ano            ×            ne

**Zákonný zástupce/opatrovník**

Jméno a příjmení: ..... Vztah: .....

Adresa: .....

Tel. kontakt: ..... E-mail: .....

- **Prosíme, doložte kopii listiny o jmenování opatrovníka s razítkem nabytí právní moci.**

**Další osoby, které se nějakým způsobem podílejí na péči o žadatele a měly by být kontaktovány při důležitých záležitostech žadatele:**

Jméno a příjmení: ..... Vztah: .....

Město trvalého pobytu: .....

Tel. kontakt: ..... E-mail: .....



### III. ZDŮVODNĚNÍ ŽÁDOSTI

**Stručné zdůvodnění žádosti** – popis sociální situace, žadatel žije samostatně či s rodinou, má nebo nemá zajištěnou základní péči, zvládá rodina péči o žadatele či nezvládá, žadatel je ve zdravotnickém zařízení, využívání dalších sociálních služeb apod.

.....

.....

.....

.....

**Očekávání a přání žadatele, které považuje za nutné uvést ke své žádosti:**

.....

.....

.....

---

### IV. PŘÍJMY ŽADATELE

<b>Žadatel pobírá:</b>	<b>důchod</b>	ano	×	ne
	<b>příspěvek na péči</b>	ano	×	ne
	<b>dávky (popř. má jiný příjem)</b>	ano	×	ne

---

### V. NALÉHAVOST UZAVŘENÍ SMLOUVY A ROZSAH ČINNOSTÍ

Prosíme, zaškrtněte:

Mám skutečný zájem při uvolnění lůžka uzavřít smlouvu o poskytování služby sociální péče, a to v horizontu dnů. Pokud ano, doložte k žádosti **Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele pro poskytování sociální služby domov se zvláštním režimem.**

Nemám zájem uzavřít smlouvu o poskytování služby sociální péče v horizontu dnů, nanejvýš týdnů (žádost je podána pro případ zhoršení celkového stavu v budoucnu) a beru na vědomí, že má žádost bude zařazena do evidence běžných žádostí.



## ŽÁDÁM O POSKYTOVÁNÍ TĚCHTO ZÁKLADNÍCH ČINNOSTÍ (PROSÍME, ZAŠKRTNĚTE)

<b>a) Poskytnutí ubytování:</b>	
1. ubytování,	
2. úklid, praní a drobné opravy ložního a osobního prádla a ošacení, žehlení.	
<b>b) Poskytnutí stravy:</b>	
zajištění celodenní stravy odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování, minimálně v rozsahu 3 hlavních jídel.	
<b>c) Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu:</b>	
1. pomoc při úkonech osobní hygieny,	
2. pomoc při základní péči o vlasy a nehty,	
3. pomoc při použití WC.	
<b>d) Pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu:</b>	
1. pomoc při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek,	
2. pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík,	
3. pomoc při vstávání z lůžka, uléhání, změna poloh,	
4. pomoc při podávání jídla a pití,	
5. pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním i vnějším prostoru.	
<b>e) Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím:</b>	
1. podpora a pomoc při využívání běžně dostupných služeb a informačních zdrojů.	
2. pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob.	
<b>f) Sociálně terapeutické činnosti:</b>	
socioterapeutické činnosti, jejichž poskytování vede k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování osob.	
<b>g) Aktivizační činnosti:</b>	
1. pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s přirozeným sociálním prostředím,	
2. nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností.	
<b>h) Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí:</b>	
pomoc při komunikaci vedoucí k uplatňování práv a oprávněných zájmů.	

V souladu s ustanoveními zákona č.110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů, bere svým podpisem **žadatel, jeho zástupce, kontaktní osoba na vědomí, že v souvislosti se zpracováním žádosti dochází ke zjišťování, shromažďování a uchovávání osobních údajů pro účely řízení přijetí do zařízení a pro provedení opatření přijatých před uzavřením smlouvy.**

Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl/a pravdivě. Jsem si vědom/a toho, že nepravdivé údaje by mohly mít za následek i odstoupení od uzavření smlouvy o poskytování služby sociální péče.

**Dojde-li ke změně údajů, zavazuje se žadatel/zástupce podat informaci o změně neprodleně po jejím zjištění.**

V ..... dne .....

.....  
podpis žadatele nebo jeho zástupce