



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 má lékařem stanovenou:

psychiatrickou diagnózu ano × ne

demenci ano × ne

aktuální závislost ano × ne

II. KONTAKTNÍ OSOBY

Je žadatel omezen ve svéprávnosti: ano × ne

Žadatel má jiného zástupce: ano × ne

Pokud ano, o jaký typ zastupování se jedná (na základě plné moci, podpůrce apod.)

.....

Opatrovník/jiný zástupce

Jméno a příjmení: Vztah:

Adresa:

Tel. kontakt: E-mail:

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

Další osoba, která se podílí na péči o žadatele a měla by být kontaktována při důležitých záležitostech žadatele:

Jméno a příjmení: Vztah:



Město 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, rodina péči o žadatele zvládá či nezvládá, žadatel je ve zdravotnickém zařízení, jakých dalších sociálních služeb žadatel využívá apod.

.....

.....

.....

.....

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

.....

.....

.....

IV. PŘÍJMY ŽADATELE

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

V. NALÉHAVOST UZAVŘENÍ SMLOUVY A ROZSAH ČINNOSTÍ

Prosíme, zaškrtněte:

☐ Mám skutečný zájem při uvolnění lůžka uzavřít smlouvu o poskytování sociální služby, 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 sociální služby v horizontu dnů, nanejvýš týdnů (žádost je podána pro případ zhoršení celkového stavu v budoucnu) a беру на vědomí, že má žádost bude zařazena do evidence běžných žádostí.



ŽÁDÁM O POSKYTOVÁNÍ TĚCHTO ZÁKLADNÍCH ČINNOSTÍ (PROSÍME, ZAŠKRTNĚTE)

a) Poskytnutí ubytování:	
1. ubytování,	
2. úklid, praní a drobné opravy ložního a osobního prádla a ošacení, žehlení.	
b) Poskytnutí stravy:	
zajištění celodenní stravy odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování, minimálně v rozsahu 3 hlavních jídel.	
c) Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu:	
1. pomoc při úkonech osobní hygieny,	
2. pomoc při základní péči o vlasy a nehty,	
3. pomoc při použití WC.	
d) Pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu:	
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.	
e) Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím:	
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.	
f) Sociálně terapeutické činnosti:	
socioterapeutické činnosti, jejichž poskytování vede k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování osob.	
g) Aktivizační činnosti:	
1. pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s přirozeným sociálním prostředím,	
2. nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností.	
h) Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí:	
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