Žádost o přijetí do pobytové služby

Městské správy sociálních služeb Vejprty, příspěvkové organizace

*Datum přijetí žádosti: *Evidenční číslo žádosti: *vyplní sociální pracovník dané služby	*Poznámka:

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

Pokud si nejste jistí, jakou službu zvolit, nezaškrtávejte a vedoucí sociálního týmu dle doložených dokumentů vybere nejvhodnější službu.

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

popište:

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

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 vyplácení (důchodový výměr, poštovní poukázky nebo výpis z účtu). Nedoloží-li žadatel uvedené doklady, bude mu účtována úhrada v plné výši.

Výše důchodu: …….....…… **Výše jiného pravidelného příjmu (mzda, dávky HN, …): …….....…….**

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 pověření 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: