



ŽÁDOST O POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY V DOMOVĚ PRO SENIORY

Datum doručení žádosti
Číslo žádosti

JMÉNO A PŘÍJMENÍ ŽADATELE	
Datum narození	Státní příslušnost
Trvalé bydliště – adresa, PSČ, telefon	
Místo aktuálního pobytu žadatele - adresa, PSČ, telefon, email:	
Je žadatel příjemcem příspěvku na péči : <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	
Jakého stupně? <input type="checkbox"/> I. stupeň <input type="checkbox"/> II. stupeň <input type="checkbox"/> III. stupeň <input type="checkbox"/> IV. stupeň	
Máte podanou žádost ode dne:.....	

SPOLEČNĚ VE STÁŘÍ,z.ú. - DOMOV PRO SENIORY,
PALKOVICE 279, 73941 Palkovice



Čím žadatel odůvodňuje **potřebnost poskytování služby**

.....

.....

.....

.....

KONTAKTNÍ OSOBY

Jméno a příjmení	Příbuzenský vztah k žadateli	Adresa trvalého pobytu	Telefon

Je žadatel svéprávný? ano ne

Opatrovník (jméno, příjmení, adresa, telefon, email):

Ošetřující **praktický lékař** (jméno, příjmení, adresa, telefon):

SPOLEČNĚ VE STÁŘÍ,z.ú. - DOMOV PRO SENIORY,
PALKOVICE 279, 73941 Palkovice



Kontaktní osoba pro jednání ve věci vyřízení žádosti a případného přijetí žadatele do sociální služby:

Jméno a přesná adresa:.....

.....

Telefon, email:.....

Je žadatel klientem jiného pobytového zařízení sociálních služeb? ano ne

Kterého? od

Prohlášení žadatele (zákonného zástupce)

Prohlašuji, že jsem veškeré údaje v této žádosti a přílohách uvedl pravdivě.

V souladu s ustanovením zákona č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů, v platném znění, **svým podpisem uděluji souhlas** ke zjišťování, shromažďování a uchování mých osobních údajů pro posouzení mé žádosti, a to až do doby jejich archivace a skartace. Zároveň souhlasím s tím, aby se pracovníci pověřeni vyřizováním žádosti seznámili se všemi údaji uvedenými v této žádosti a jejich přílohách.

..

.....
čitelný vlastnoruční podpis žadatele nebo jeho zákonného zástupce

Dne Vtelefon

SPOLEČNĚ VE STÁŘÍ,z.ú. - DOMOV PRO SENIORY,
PALKOVICE 279, 73941 Palkovice



Má žadatel tělesné postižení? Pokud ano, jaké.....		<input type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne
Má žadatel smyslové postižení? Pokud ano, jaké.....		<input type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne
Trpí žadatel, případně trpěl závislostí (na omamných, psychotropních, příp. jiných látkách)? Pokud ano, jakých.....		<input type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne
Je žadatel schopen vzhledem ke zdravotnímu stavu vlastnoručního podpisu?		<input type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne
Potřebuje žadatel lékařské ošetření?	trvale	<input type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne
	občas	<input type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne
Je léčen nebo sledován pro infekční onemocnění nebo parazitární chorobu? Pokud ano, jakou.....		<input type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne
Je léčen nebo sledován pro tuberkulózu? Pokud ano, v jakém stádiu a formě.....		<input type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne
Je pod dohledem specializovaného zdravotnického oddělení (psychiatrie, neurologie, diabetologie atd). Pokud ano, jakého.....		<input type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne
Je žadatel schopen chůze bez pomoci jiné osoby?		<input type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne
Je upoután trvale na lůžko?		<input type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne
Je schopen polohy v sedě např. v křesle?		<input type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne
Je žadatel schopen sebeobsluhy?		<input type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne
Je žadatel inkontinentní?		<input type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne
Je žadatel orientován?	časem	<input type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne
	místem	<input type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne
<p>6. Používané kompenzační pomůcky (hole, invalidní vozík, chodítko, brýle, sluchadlo, zubní protéza atd.</p>			
<p>7. Vyjádření ošetřujícího lékaře o vhodnosti umístění žadatele do zařízení sociální péče:</p>			
Zdravotní stav žadatele vyžaduje poskytnutí sociální služby		<input type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne
Hlavním zdravotním postižením žadatele je mentální postižení		<input type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne
Žadatel má z důvodu zdravotního postižení nízkou soběstačnost		<input type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne

SPOLEČNĚ VE STÁŘÍ,z.ú. - DOMOV PRO SENIORY,
PALKOVICE 279, 73941 Palkovice



Žadatel je osobou s poruchami chování (agresivita atd.), která ohrožuje sebe a okolí	<input type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne
Chování žadatele by z důvodu duševní poruchy závažným způsobem narušovalo kolektivní soužití	<input type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne
Vzhledem ke zdravotnímu stavu žadatele navrhuji poskytování sociální služby v domově pro seniory Společně v e stáří Palkovice	<input type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne
DneV razítko a podpis vyšetřujícího lékaře		

- Zdravotní výkony spojené s vyplněním tohoto vyjádření lékaře hradí žadatel o umístění.