

ŽÁDOST O POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY

dle zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů

Označte požadovanou sociální službu a urgentnost žádosti:			
☐	Domov pro seniory, pracoviště Dobrá Voda u Českých Budějovic (dle ust. § 49 zákona)		
☐	Domov pro seniory, pracoviště Chvalkov (dle ust. § 49 zákona)		
Určen pro seniory starší 60 let se sníženou soběstačností, kteří potřebují pomoc jiné fyzické osoby a s ohledem na svůj věk a zdravotní stav nemohou trvale žít ve svém přirozeném sociálním prostředí za pomoci rodiny, terénní či ambulantní sociální služby.			
☐	Domov se zvláštním režimem, pracoviště Dobrá Voda u Českých Budějovic (dle ust. § 50 zákona)		
Určen osobám starším 55 let, kteří trpí Alzheimerovou chorobou, osobám se všemi typy stařeckých demencí a ostatním osobám s organickým postižením centrální nervové soustavy, jejichž situace vyžaduje stálou pomoc, podporu a dohled jiné fyzické osoby.			
Žádost má být v současné době vedena jako (vhodné označte):		☐ urgentní	☐ neurgentní

Údaje o uživateli:			
Jméno a příjmení, titul:			Datum narození:
Trvalé bydliště:			
Doručovací adresa:			
	Kraj:		
Telefon/email:			
Osoby, na které se lze obracet ve věci projednávání předkládané žádosti:			
Jméno a příjmení, titul:			
Vztah:			
Doručovací adresa:			
Telefon/email:			
Jméno a příjmení, titul:			
Vztah:			
Doručovací adresa:			
Telefon/email:			
Údaje o oprávněném zástupci (nutné doložit osvědčující listinu s razítkem nabytí právní moci):			
Jméno a příjmení, titul:			Forma zastupování:
Vztah:			
Doručovací adresa:			
Telefon/email:			

Vymezení schopností zvládat základní životní potřeby (označte):

Orientace: ☐ osobou ☐ místem ☐ časem

Je žadatel schopen chůze bez cizí pomoci? ☐ ano ☐ ne ☐ částečně

Kompenzační pomůcka k chůzi: ☐ ano ☐ ne

Poznámka:

Stravování: ☐ samostatně ☐ s dopomocí

Zvláštní požadavky na stravování (dieta, apod.):

Hygiena: ☐ samostatně ☐ s dopomocí

Vyprazdňování: ☐ WC ☐ jiné

Poznámka (inkontinenční pomůcky, permanentní močový katétr, wc křeslo apod.):**Přání a očekávání žadatele, v čem může sociální služba žadateli pomoci:****Odůvodnění potřebnosti přijetí do Domova pro seniory Dobrá Voda (popis aktuální situace):****Přílohy k žádosti:**

1. Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele.
2. V případě oprávněného zástupce nutno doložit písemný doklad o oprávněném zastupování.

**Do evidence žádostí o umístění do Domova pro seniory Dobrá Voda
je zařazena pouze kompletní žádost.**

Prohlášení žadatele (oprávněného zástupce):

Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl pravdivě a úplně. Jsem si vědom, že nepravdivé údaje mohou mít za následek případné odstoupení od smlouvy o poskytování sociální péče.

Prohlašuji, že jsem byl seznámen s rozsahem a účelem zpracování osobních údajů v souvislosti s touto žádostí.

Datum, podpis žadatele (příp. oprávněného zástupce):

Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele

příloha k žádosti o poskytování sociální služby podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

Informace o sociálních službách poskytovaných Domovem pro seniory Dobrá Voda

*** Domov pro seniory (dle ust. § 49 zákona)**

Určen pro seniory starší 60 let se sníženou soběstačností, kteří vyžadují pomoc jiné fyzické osoby a s ohledem na svůj věk a zdravotní stav nemohou trvale žít ve svém přirozeném sociálním prostředí za pomoci rodiny terénní či ambulantní sociální služby.

*** Domov se zvláštním režimem (dle ust. § 50 zákona)**

Určen osobám starším 55 let, kteří trpí Alzheimerovou chorobou, osobám se všemi typy stařeckých demencí a ostatním osobám s organickým postižením centrální nervové soustavy, jejichž situace vyžaduje stálou pomoc, podporu a dohled jiné fyzické osoby.

Údaje o žadateli :

Jméno a příjmení, titul:

Datum narození:

Trvalé bydliště:

Objektivní nález významný pro pobyt v Domově pro seniory Dobrá Voda:

Diagnóza (česky) významná pro současnou péči:

Infekční onemocnění:

Chování žadatele z důvodu duševní poruchy závažným způsobem narušuje kolektivní soužití?

V případě podání žádosti o poskytování sociální služby Domov pro seniory prosíme o zodpovězení otázky.
(V případě podání žádosti o poskytování sociální služby Domov se zvláštním režimem tuto otázku nevypňujte.)

☐

ano

☐

ne

Doporučení ošetřujícího lékaře o vhodnosti umístění na sociální službu Domova pro seniory Dobrá Voda:☐

Domov pro seniory

☐

Domov se zvláštním režimem

Razítko zdravotnického zařízení, datum, podpis lékaře a jmenovka: