

## ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ POBYTOVÉ SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Datum podání žádosti:	Evidenční číslo:	Centrum sociálních služeb Domus
-----------------------	------------------	---------------------------------

### Důvod podání žádosti o poskytnutí sociální služby:

.....

### Žadatel / žadatelka

jméno a příjmení: ..... titul: .....

datum narození (den, měsíc, rok): ..... místo: .....

rodné příjmení: ..... rodinný stav: .....

státní občanství: ..... kontakt (tel., email) .....

trvalé bydliště (ulice, č.p., obec, PSČ): .....

.....

současné místo pobytu: .....

.....

### Praktický lékař

Praktický lékař (jméno, sídlo)

.....

### Příspěvek na péči

přiznaný stupeň: .....

příspěvek dosud nepřiznán, žádost podána dne: .....

### Údaje o zákonném zástupci či soudem určeném opatrovníkovi

Svéprávnost (vyberte):      plná / omezená

Opatrovník: (výhradně soudem ustanovený)

jméno a příjmení: .....

adresa trvalého bydliště: .....

telefonní kontakt: .....

Zástupce / Podpůrce: (výhradně soudem ustanovený)

jméno a příjmení: .....

adresa trvalého bydliště: .....

telefonní kontakt: .....

### Kontaktní osoby

#### Kontaktní osoba 1:

jméno a příjmení: .....

adresa trvalého bydliště: .....

telefon: ..... email: .....

příbuzenský poměr k žadateli: .....

#### Kontaktní osoba 2:

jméno a příjmení: .....

adresa trvalého bydliště: .....

telefon: ..... email: .....

příbuzenský poměr k žadateli: .....

### Přání a požadavky žadatele o poskytování sociální služby:

### Jaká péče je v současné době poskytována (rozsah péče, četnost atp.):

### Kdo péči zajišťuje (např. rodina, osoba blízká, dostupná pečovatelská služba atp.):

**Mám zájem o ubytování na pokoji (vaši volbu zaškrtněte):** JEDNOLŮŽKOVÉM DVOULŮŽKOVÉM**Prohlášení žadatele (soudem ustanoveného opatrovníka či zákonného zástupce):**

Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl(a) pravdivě, úplně a o svobodné vůli. Jsem si vědom(a) toho, že nepravdivé údaje by měly za následek případné požadování náhrady vzniklé škody, případně i ukončení pobytu v zařízení sociálních služeb.

**Datum a podpis žadatele / zástupce:** *(zástupce podepisuje pouze v případě, že žadatel není schopen podepsat ze zdravotních důvodů)*

**Pro koho není služba určena:**

- osobám prokazatelně závislým na alkoholu či jiných návykových látkách
- osobám, které žádají o službu, kterou domov neposkytuje
- zdravotní stav osoby vyžaduje poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení,
- osoba není schopna pobytu v zařízení sociálních služeb z důvodu akutní infekční nemoci
- osobám, kterým byla smlouva o poskytnutí sociální služby vypovězena v době kratší než 6 měsíců před touto žádostí z důvodu porušování povinností vyplývajících ze smlouvy

**Přílohy žádosti:**

1. Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele
2. Dotazník o sociální situaci žadatele
3. Souhlas s nakládáním osobních údajů

Má-li žadatel zákonného zástupce, k žádosti doložte:

1. Rozhodnutí o omezení svéprávnosti
2. Rozhodnutí o ustanovení opatrovníka
3. Soudem schválené Zastoupení členem domácnosti
4. Soudem schválená nápomoc při rozhodování

**§ 49 Domov pro seniory** - je určen pro osoby starší 50 let, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.