

ŽÁDOST

o poskytnutí sociální služby
v **Domově se zvláštním režimem Újezdec**
Újezdec 1, 339 01 Klatovy
socialnipracovnice@musskt.cz

Evidenční číslo žádosti:

.....

Datum podání:

.....

Podle zákona o sociálních službách 108/2006 Sb. § 50 se v domovech se zvláštním režimem poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu chronického duševního onemocnění a osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Cílová skupina jsou senioři od 60 let.

Žadatel/ka

Jméno

Příjmení

Narozen/a

Den, měsíc, rok

Bydliště

Ulice, č.p.

Místo

PSČ

Telefon: **E-mail:**

Korespondenční adresa – adresa, na které se žadatel/ka zdržuje (např. u příbuzných, zdrav. zařízení)

Opatrovník/zástupce (nutné doložit listinu s razítkem nabytí právní moci):

Jméno a příjmení

Kontaktní adresa **Telefon**

Email **Forma zastupování**

Důvod podání žádosti (popište důvody, proč o službu žádáte):

Kontaktní osoba (pro sjednání sociálního šetření):

Jméno a příjmení

Telefon **Email**

Vztah k žadateli

Stupeň závislosti na pomoci jiné fyzické osoby

ANO, I. II. III. IV. stupeň

NE

PODÁN NÁVRH DNE

Povinné přílohy k žádosti:

- 1) Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele.
- 2) V případě oprávněného zástupce doložit kopii listiny s nabytím právní moci.
- 3) V případě, že navštěvujete lékařského specialistu (psychiatr, neurolog, ...), doložte lékařskou zprávu.

Do evidence žádostí o přijetí do domova se zvláštním režimem je zařazena pouze kompletní žádost.

Prohlášení žadatele:

Prohlašuji, že veškeré údaje v žádosti jsem uvedl pravdivě. Jsem si vědom toho, že nepravdivé údaje by měly za následek případné neuzavření smlouvy o poskytnutí služby soc. péče. Souhlasím s tím, aby MěÚSS Klatovy shromažďoval a zpracovával mé osobní údaje pro účely poskytování sociálních služeb spojených s evidencí žadatelů a sepsáním smlouvy o poskytnutí služby sociální péče.

Dále prohlašuji, že veškeré změny týkající se údajů v žádosti neprodleně oznámím MěÚSS Klatovy.

Doba evidence žádosti je 24 měsíců od zařazení do evidence žádostí o poskytnutí sociální služby.

Datum

.....

Podpis žadatele (opatrovníka/zástupce)

Informace potřebné k podání žádosti:

- Kompletní žádost doručte osobně/datovou schránkou/poštou: Městský ústav sociálních služeb Klatovy, p. o., Balbínova 59, 339 01 Klatovy nebo e-mailem: musskt@musskt.cz.
- V případě osobního doručení bude sjednán termín sociálního šetření. V případě doručení poštou/datovou schránkou bude zájemce/kontaktní osobu kontaktovat sociální pracovnice a sjedná termín sociálního šetření.
- Zájemci budou poskytnuty informace o dalším postupu, včetně nabídky prohlídky domova.
- V případě neschválení žádosti Vás budeme písemně informovat.
- V případě schválení žádosti Vás budeme písemně informovat o zařazení do evidence žadatelů.
- Veškeré změny týkající se údajů v žádosti budou neprodleně oznámeny MěÚSS Klatovy, p.o. a to buď telefonicky nebo prostřednictvím aktualizací dotazníku.
- V případě podstatné změny zdravotního stavu po dobu čekání na přijetí do domova doložte zaktualizované vyjádření lékaře o zdravotním stavu.
- Žádosti žadatelů, kteří nereagují na telefonické či písemné výzvy nebo opakovaně odmítají nástup do sociálního zařízení z jiných důvodů než zdravotních, je doba evidence žádosti 24 měsíců od zařazení do evidence žádostí.

Dokumenty potřebné k žádosti

- Aktuální vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele k poskytnutí sociální služby dle § 91, odst. 4, Zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách.
- V případě ustanovení opatrovníka žádáme o předložení dokumentu prokazující ustanovení opatrovníka a případný rozsah omezení (rozsudek, usnesení).
- V případě zastupování žadatele žádáme o předložení dohody o zastupování členem domácnosti schválenou příslušným soudem nebo ověřenou plnou moc
- V případě poskytování nápomoci při rozhodování žádáme o doložení smlouvy o nápomoci schválenou příslušným soudem.
- V případě omezení žadatele ve svéprávnosti žádáme o předložení souhlasu opatrovnické rady (popř. soudu) o poskytnutí sociální služby v domově pro seniory (dle § 480 OZ).
- V případě, že navštěvujete lékařského specialistu (psychiatr, neurolog, ...), doložte aktuální lékařskou zprávu.

Vyjádření lékaře

o zdravotním stavu žadatele k poskytnutí sociální služby v domově se zvláštním režimem

1. Příjmení a jméno (rodné příjmení) datum narození Adresa bydliště			
2. Žadatelova situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby:		ANO	NE
V případě odpovědi ANO – uveďte, zda je pravidelná pomoc potřebná z důvodu:			
<ul style="list-style-type: none">• Věku a zdravotního stavu• Alzheimerovy choroby nebo jiného typu demence• Chronického duševního onemocnění:<ul style="list-style-type: none">➤ schizofrenie➤ depresivní porucha➤ bipolární porucha➤ poruchy osobnosti➤ poruchy úzkostné➤ obsedantně kompulzivní porucha➤ užívání návykových látek (drogy, alkohol, nikotin a podobně)• Mentálního postižení• Jiné – uveďte:			
3. Zdravotní stav žadatele vyžaduje poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení:		ANO	NE
4. Žadatel trpí akutní infekční nemocí:		ANO	NE
5. Chování žadatele by z důvodu duševní poruchy závažným způsobem narušovalo kolektivní soužití: ANO NE			
6. Žadatel je schopen chůze bez cizí pomoci:		ANO	NE
je upoután trvale – převážně na lůžko:		ANO	NE
je schopný komunikace		ANO	NE
7. Jiné údaje:			
Dne:		razítko a podpis ošetřujícího lékaře:	
Závěr (vyplňuje sociální pracovníce MěÚSS Klatovy, p.o.): Z vyjádření lékaře vyplývá, že zdravotní stav žadatele/žadatelky:			
<ul style="list-style-type: none">- Vylučuje poskytnutí pobytové sociální služby z důvodu: - Nevylučuje poskytnutí pobytové sociální služby.			
Dne:		sociální pracovníce MěÚSS Klatovy, p.o.:	