

# ŽÁDOST

o poskytnutí sociální služby  
socialnipracovnice@musskt.cz

Evidenční číslo žádosti:

.....

Datum podání:

.....

**Domov pro seniory Klatovy**

Podhůrecká 815/III, 339 01 Klatovy

**Domov pro seniory Újezdec**

Újezdec 1, 339 01 Klatovy

Podle zákona o sociálních službách 108/2006 Sb. § 49 se v domovech pro seniory poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, 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 pro seniory 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 opatrovnícké 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 pro seniory

1. Žadatel .....	.....	.....
příjmení ( rodné příjmení)		jméno
narozen .....	.....	.....
den, měsíc, rok		místo
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"><li>• Věku a zdravotního stavu</li><li>• Alzheimerovy choroby nebo jiného typu demence</li><li>• Mentálního postižení</li><li>• Duševního onemocnění</li><li>• Jiné – uveďte:</li></ul>		
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. Je schopen chůze bez cizí pomoci ANO NE		
Je upoután trvale – převážně*) na lůžko ANO NE		
Potřebuje zvláštní péči s ohledem na orientaci, mobilitu a komunikaci – jakou:		
7. Jiné údaje:		
*nehodící se škrtněte		
Dne .....	.....	Razítko a podpis vyšetřujícího lékaře

### Závěr(vyplňuje sociální pracovnice MěÚSS Klatovy, p.o.):

Z vyjádření lékaře vyplývá, že zdravotní stav žadatele/žadatelky:

- vylučuje poskytnutí pobytové sociální služby z důvodu:
  
- nevylučuje poskytnutí pobytové sociální služby

Dne .....

sociální pracovnice MěÚSS Klatovy, p. o. ....