

# 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

**Žadatel/ka** .....  
Příjmení ..... Jméno .....

**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)

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

**Kontaktní osoba (pro sjednání sociálních šetření):**

**Jméno a příjmení přesná adresa** .....

**Telefon** ..... **E-mail** ..... **Vztah k žadateli** .....

**Opatrovník/zástupce (soudně stanovený): Jméno a příjmení, adresa, telefon, e-mail,**

**Rozhodnutí soudu v** ..... **ze dne** .....

**Vztah k opatrované /zastupované osobě (osoba blízká, veřejný opatrovník)**

**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 soc. péče.

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

Datum .....

.....  
Podpis žadatele (opatrovníka/zástupce)

**Vyjádření lékaře  
o zdravotním stavu žadatele o poskytnutí služby**

1. Žadatel ..... příjmení ..... jméno .....  narozen ..... den, měsíc, rok .....	
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:     Dne ..... Razítko a podpis vyšetřujícího lékaře	
*nehodící se škrtněte	

**Závěr(vyplňuje sociální pracovníce 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 pracovníce MěÚSS Klatovy, p. o. ....