



# ŽÁDOST

o poskytnutí sociální služby  
v Domově pro osoby se zdravotním postižením  
Újezdec 14, 339 01 Klatovy

Evidenční číslo žádosti:

Datum podání:

Žadatel/ka .....  
Příjmení Jméno Rodné příjmení

Narozen/a ..... Státní příslušnost: .....  
Den, měsíc, rok

Bydliště .....  
Ulice, č.p. Místo PSČ

Telefon: ..... E-mail: .....

Korespondenční adresa – adresa, na které se žadatel/ka zdržuje (např. u příbuzných, zdravotního 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 sociální služby v domově pro osoby se zdravotním postižením

<p>1. ....            příjmení a jméno( rodné příjmení )                      datum narození              .....            adresa bydliště</p>
<p>1. Zdravotní stav vyžaduje celodenní pomoc jiné osoby                      ANO      NE</p> <p>V případě odpovědi ANO – uveďte, zda je celodenní pomoc potřebná z důvodu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Věku nebo zdravotního stavu</li> <li>• Alzheimerovy choroby nebo jiného typu demence</li> <li>• Mentálního postižení</li> <li>• Duševního onemocnění</li> <li>• Jiné – uveďte:</li> </ul>
<p>2. Žadatel/ka <b>potřebuje *</b> x <b>nepotřebuje *</b>) ústavní zdravotní péči:</p>
<p>3. Žadatel trpí *) x netrpí *) akutní infekční nemocí:</p>
<p>4. Chování žadatele/lky by z důvodu duševní poruchy závažným způsobem narušovalo kolektivní soužití:</p>
<p>5. Je schopen chůze bez cizí pomoci                                      ANO      NE*)           Je upoután trvale – převážně*) na lůžko                              ANO      NE*)           Je schopen sám sebe obsloužit                                      ANO      NE*)           Potřebuje zvláštní péči s ohledem na orientaci, mobilitu a komunikaci – jakou:</p>
<p>Dne .....</p> <p style="text-align: right;">..... Razítko a podpis vyšetřujícího lékaře</p>
<p>6. Vyjádření smluvního lékaře MěÚSS Klatovy:           Zdravotní stav vylučující poskytování pobytové sociální služby vyhlášky č. 505/2006 Sb.</p> <p>a) Zdravotní stav žadatele vyžaduje poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení                      ANO      NE*)</p> <p>b) Žadatel/ka není schopen pobytu v pobytovém sociálním zařízení z důvodu akutní infekční nemoci                                      Schopen      Neschopen*)</p> <p>c) Chování žadatele by z důvodu duševní poruchy závažným způsobem narušovalo kolektivní soužití                                      ANO      NE*</p>
<p>Dne.....</p> <p style="text-align: right;">..... Razítko a podpis lékaře</p>

\*) nehodící se škrtněte

### **Informace potřebné k podání žádosti:**

- Žádost doručte osobně/poštou: Městský ústav sociálních služeb Klatovy, p. o.,  
Balbínova 59, 339 01 Klatovy  
nebo e-mailem: [musskt@musskt.cz](mailto:musskt@musskt.cz)
- V případě osobního doručení bude ihned sjednán termín sociálního šetření. V případě doručení poštou bude žadatele/kontaktní osobu do 14 dnů od přijetí žádosti kontaktovat sociální pracovnice a sjedná termín sociálního šetření
- Žadatelé budou poskytnuty informace o dalším postupu, včetně nabídky prohlídky domova
- V případě neschválení žádosti Vás budeme písemně informovat. V opačném případě Vaši žádost zařadíme do pořadníku zájemců

### **Dokumenty potřebné k žádosti**

- Aktuální vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele o přijetí do domova (v případě podstatné změny zdravotního stavu po dobu čekání na přijetí do domova doložte zaktualizované vyjádření lékaře)
- 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 osoby se zdravotním postižením (dle § 480 OZ).