



Domov pro seniory Tovačov, p.o., IČ: 619 85 872, je zapsaný v Obchodním rejstříku vedeném u Krajského soudu v Ostravě, oddíl Pr, vložka 771

podací razítko:

Žádost o poskytnutí sociální služby v Domově pro seniory Tovačov
služba: Domov pro seniory
 Domov se zvláštním režimem

I. OSOBNÍ ÚDAJE ŽADATELE

Jméno, příjmení, titul:

Rodinný stav: Státní příslušnost:

Datum narození: Místo narození:

Trvalé bydliště – ulice a číslo:

obec: PSČ

II. ÚDAJE PRO NAVÁZÁNÍ KONTAKTU SE ŽADATELEM

Přechodné bydliště, PSČ (vyplňte v případě, že se zdržujete na jiné adrese, než uvedené výše):

.....

..... Telefonní číslo:

Kontakt na rodinné příslušníky (jméno, příjmení, příbuzenský vztah, bydliště, telefonní číslo, e-mail):

.....

.....

.....

Jméno a adresa zákonného zástupce, je-li žadatel zbaven nebo omezen ve způsobilosti k právním úkonům:

Mám zájem o nástup (označte křížkem):

- v nejbližším možném termínu
- dle zdravotního stavu a sociální situace budu sám/sama kontaktovat sociální pracovníce

Mám zájem o pobyt (označte křížkem):

- na dobu určitou na dobu neurčitou

III. PŘÍJMY ŽADATELE

Příspěvek na péči (označte křížkem):

- Ano Stupeň: Výše:
 Podaná žádost Datum podání:
 Ne

Druh důchodu: Výše důchodu:

Jiné příjmy:

IV. DŮLEŽITÉ INFORMACE

Přeji si být ubytován/a na (označte křížkem):

- na jednolůžkovém pokoji na dvoulůžkovém pokoji
 společně s manželem/manželkou, druhem/družkou

Upozornění: jednolůžkové pokoje jsou přednostně nabízeny našim stávajícím uživatelům. Označte je tedy pouze v případě, že jiná možnost pro Vás není přijatelná.

Důvod žádosti o službu (*nutné vyplnit!*):

.....
.....

Jste dlouhodobě hospitalizován/a (např. na LDN aj.) nebo umístěn/a v jiném zařízení?

- ano – kde: od:.....
 ne

Vyžaduje Váš zdravotní stav pravidelnou speciální zdravotnickou péči (injekční podávání léků, převazy apod.)?

- ne
 ano – jak často:
jakou péči:

Jste schopen/schopna samostatně pečovat o své zdraví (samostatně užívat léky, dodržovat stanovený léčebný režim apod.)?

- ano
 pouze s pomocí
 ne

Schopnost pohybu:

- zcela bez pomoci
- s pomocí jedné hole/berle
- s pomocí dvou holí/chodítka
- s pomocí druhé osoby
- na invalidním vozíku samostatně nebo s pomocí
- trvale upoután/a na lůžko
- upoután/a na lůžko - částečně

Schopnost vykonávat základní sebeobslužné činnosti:

- samostatně se najíst
- sám se vykoupat
- sám se obléci
- sám se obout
- sám zachovat čistotu
- najíst se s pomocí druhé osoby
- vykoupat se s pomocí druhé osoby
- obléci se s pomocí druhé osoby
- obout se s pomocí
- zachovat čistotu s pomocí

Schopnost vykonávat běžné úkony každodenního života (označte jen to, co zvládnete):

- doprava
- nákup
- zacházení s financemi
- obstarání domácnosti

Zázemí žadatele:

- Žiji sám/sama ve vlastním domě/bytě
- Žiji s rodinou či blízkými
- Žiji v domě s pečovatelskou službou / v domově pro seniory / v obdobném zařízení

Máte nějakou rodinu či blízké osoby?

- ano, jsem s nimi v každodenním kontaktu
- ano, nestýkáme se však častěji než jedenkrát týdně
- ano, ale vůbec se nestýkáme
- ne
- jiné

Byl/a jste účastníkem odboje?

- ano
- ne

V. PROHLÁŠENÍ

Veškeré údaje uvedené v této žádosti jsou správné a pravdivé a jsem si vědom(a) případných následků, které by pro mne z nepravdivých údajů vyplývaly (vyřazení žádosti z pořadníku čekatelů, případně z evidence). **Jsem si vědom(a), že zamlčení skutečností rozhodných pro přijetí může být důvodem k neuzavření smlouvy o poskytnutí sociální služby, případně o její ukončení.**

Podpisem rovněž dávám podle § 5 odst. 2 a § 9 z.č.101/2000Sb. o ochraně osobních údajů (v platném znění) poskytovateli sociální služby, kterým je Domov pro seniory Tovačov, p.o., souhlas ke zpracování osobních a citlivých údajů uvedených v žádosti.

Jsem si vědom(a) povinnosti písemně ohlásit poskytovateli sociální služby změny v uvedených skutečnostech ve lhůtě do 15 dnů ode dne, kdy k těmto změnám došlo (změna adresy, kontaktní osoby, nárok na příspěvek na péči, změny ve zdravotním stavu aj.)

V..... dne.....
.....
podpis žadatele

Poznámka: je-li žadatel zbaven nebo omezen ve způsobilosti k právním úkonům – podepisuje žádost soudem ustanovený opatrovník.

Plná moc

pan/í: dat. nar.
trvale bytem:

zmocňuji

pana/paní: dat. nar.
trvale bytem: telefon:

k tomu, aby mne zastupoval/a ve všech věcech při vyřizování mé žádosti o poskytování sociální služby v Domově pro seniory Tovačov, p.o. a k provádění úkonů s tím souvisejících, včetně přebírání písemností.

Tuto plnou moc uděluji na dobu neurčitou.

V.....dne.....

.....
podpis zmocnitele

Výše uvedené zmocnění přijímám:

.....
podpis zmocněnce

Nezbytnou součástí žádosti je:

- úplně a pravdivě vyplněná a podepsaná žádost
- posudek registrujícího praktického lékaře o zdravotním stavu žadatele
- pokud žádost vyřizuje jiná osoba než žadatel, musí být doložena plná moc podepsaná žadatelem
- kopie rozhodnutí o přiznané výši příspěvku na péči
- u žadatele zbaveného nebo omezeného ve způsobilosti k právním úkonům kopii rozhodnutí soudu o zbavení nebo omezení způsobilosti k právním úkonům a usnesení soudu o ustanovení opatrovníka