

CENTRUM ROŽMITÁL POD TŘEMŠÍNEM,
poskytovatel sociálních služeb

Na Spravedlnosti 589, Rožmitál pod Třemšínem • PSČ 262 42 • tel. 318 679 411

Žádost o poskytnutí sociální služby

Domov pro seniory

Žadatel:
(jméno, příjmení, rodné příjmení)

Narozen:
(den, měsíc, rok a místo)

Bydliště:
(adresa včetně PSČ)

Telefon/mobil: **Státní příslušnost:**

Rodinný stav:

Sociální situace žadatele (zaškrtněte)

- žadatel žije sám, nemá nikoho, kdo by se o něj mohl postarat
- žadatel bydlí společně s rodinnými příslušníky
- žadatel má blízké osoby, které ale bydlí mimo bydliště žadatele
- žadatel je umístěn v jiném sociálním zařízení

Uved'te prosím, proč potřebujete využívat naši sociální službu:

.....
.....
.....

Proč rodinní příslušníci nemohou pečovat o žadatele:

.....
.....

CENTRUM ROŽMITÁL POD TŘEMŠÍNEM,
poskytovatel sociálních služeb

Na Spravedlnosti 589, Rožmitál pod Třemšínem • PSČ 262 42 • tel. 318 679 411

Jméno a adresa zákonného zástupce, je-li žadatel omezen ve způsobilosti k právním úkonům (nutno přiložit ověřenou kopii rozhodnutí soudu o omezení způsobilosti k právním úkonům a usnesení soudu o ustanovení opatrovníka):

.....

Kontaktní osoba (přeje-li si žadatel)

(jméno, příjmení, přesná adresa včetně PSČ, telefon/mobil, e-mail)

.....

.....

Žadatel bere na vědomí, že zpracování jeho osobních údajů je prováděno v souladu s nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 2016/679 ze dne 24. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES a platné legislativy ČR. Bere na vědomí, že zpracování je nezbytné pro zaevidování do seznamu žadatelů o poskytování soc. služby, z oprávněného zájmu správce, plnění právní povinnosti a ochraně důležitých zájmů subjektů údajů.

Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl(a) pravdivě. Jsem si vědom(a), že nejpozději do 15 dnů jsem povinen(a) ohlásit změny, které v uvedených údajích nastaly.

V dne

.....
podpis žadatele (zákonného zástupce)

Dávám svůj výslovný souhlas k tomu, aby Centrum Rožmitál pod Třemšínem, poskytovatel sociálních služeb používal údaje o mém zdravotním stavu za účelem posouzení žádosti.

.....
podpis žadatele (zákonného zástupce)

Poznámky: Je-li žadatel omezen ve způsobilosti k právním úkonům – podepisuje žádost soudem ustanovený opatrovník.

V případě, že zájemce vzhledem ke svému duševnímu nebo zdravotnímu stavu nemůže projednat a posoudit obsah smlouvy, nebo se nedokáže podepsat, je nutné, aby jiný rodinný příslušník podal k okresnímu soudu podle místa trvalého bydliště žadatele, návrh na omezení svéprávnosti žadatele.

Přílohy k žádosti:

1. Vyplněné „Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele o poskytování soc. služby“
2. Ověřená plná moc (podepsaná žadatelem) - pokud žádost vyřizuje jiná osoba než žadatel
3. U žadatele omezeného ve způsobilosti k právním úkonům – ověřený originál rozhodnutí soudu o omezení způsobilosti k právním úkonům a usnesení soudu o ustanovení opatrovník.

CENTRUM ROŽMITÁL POD TŘEMŠÍNEM,
poskytovatel sociálních služeb

Na Spravedlnosti 589, Rožmitál pod Třemšínem • PSČ 262 42 • tel. 318 679 411

Vyjádření lékaře

o zdravotním stavu žadatele o poskytování sociální služby v Centru Rožmitál pod Třemšínem,
poskytovatel sociálních služeb

1. Žadatel:

Jméno a příjmení

Narozen (den, měsíc, rok).....

Bydliště (obec, ulice, číslo, PSČ).....

.....

Název zdravotní pojišťovny.....

2. Objektivní nález:

3. Duševní stav:

4. Alkoholizmus: ANO NE

Agresivita: ANO NE

5. Sebeobsluha – není potřeba, zvládá samostatně

- zajišťuje blízká osoba
- nezajištěna

Chůze – zvládá sám

- používá hůlku
- chodítko, vozík, jiné.....

Chůze po schodech – chodí sám

- chodí s pomocí druhé osoby
- nezvládá

CENTRUM ROŽMITÁL POD TŘEMŠÍNEM,
poskytovatel sociálních služeb

Na Spravedlnosti 589, Rožmitál pod Třemšínem • PSČ 262 42 • tel. 318 679 411

Mytí, koupání – zvládá sám

- zvládá s pomocí
- nezvládá

Použití WC – zvládá sám

- zvládá s pomocí
- inkontinence
- nezvládá

Oblékání – obleče se sám bez pomoci

- obleče se s pomocí
- nezvládá

Orientace – plně orientovaný

- částečně orientovaný
- neorientovaný

Je v péči specializovaného oddělení - kterého:

Potřebuje zvláštní péči - jakou:

Míra soběstačnosti -plně závislý na pomoci druhé osoby
-částečně závislý na pomoci druhé osoby
- plně soběstačný

8. Je schopen samostatně jednat o uzavření smlouvy
o poskytování služby sociální péče

ANO

NE

Dne:.....

.....
podpis a razítko ošetřujícího lékaře