

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 se zvláštním režimem

**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