

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:** .....

#### Důvod podání žádosti:

.....  
.....  
(co se přihodilo, umístění uživatele v jiném sociálním, nebo zdravotním zařízení...)

#### Proč rodinní příslušníci nemohou pečovat o žadatele:

.....  
.....  
(nezvládá péči, vyčerpání, žijí daleko, zdravotní obtíže...)

#### Sociální situace žadatele:

.....  
.....  
.....  
(osamělost, sebeobsluha, topení, vaření, nedostupná či nedostačující sociální služba ...)

CENTRUM ROŽMITÁL POD TŘEMŠÍNEM,  
poskytovatel sociálních služeb

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

---

**Soběstačnost žadatele** (zaškrtněte i více možností)

**Orientace** - plně orientovaný

- občasné zapomínání v rámci věku
- výkyvy paměti tzv. „světlý a tmavý den“
- již mimo realitu
- neorientovaný v žádném směru

**Duševní stav** - společenský, veselý

- spíše introvert
- hodně uzavřený, samotářský
- úzkostný
- jiné

**Pohyb** - sám se otočí na lůžku

- sám se posadí
- sám se postaví
- odkázaný na pomoc druhé osoby

**Chůze** - zvládá sám

- používá hůlku
- používá nízké chodítko
- používá vysoké chodítko
- používá invalidní vozík
- nutný vždy doprovod druhé osoby
- nezvládá

**Chůze po schodech** - chodí sám

- chodí s pomocí druhé osoby
- nezvládá

**Potřebuje zvláštní péči - jakou:**

.....

CENTRUM ROŽMITÁL POD TŘEMŠÍNEM,  
poskytovatel sociálních služeb

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

**Kontaktní osoba** (přeje-li si žadatel)

Jméno a příjmení: ..... Příbuzenský vztah: .....

Adresa: .....

Telefon: ..... Email: .....

Jméno a příjmení: ..... Příbuzenský vztah: .....

Adresa: .....

Telefon: ..... Email: .....

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):

.....

**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)

**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. Ověřená plná moc (podepsaná žadatelem) - pokud žádost vyřizuje jiná osoba než žadatel
2. U žadatele omezeného ve způsobilosti k právním úkonům – ověřený originál rozhodnutí soudu o omezení způsobilosti k právním úkonům a usnesení soudu o ustanovení opatrovník.