

## ŽÁDOST O POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY

ZVOLTE POŽADOVANOU SOCIÁLNÍ SLUŽBU

- **DOMOV PRO SENIORY**
- **DOMOV SE ZVLÁŠTNÍM REŽIMEM**

Vážená paní, vážený pane,  
 jsme rádi, že Vás zaujala právě naše sociální služba. Dovolujeme si Vás požádat o vyplnění následujících údajů:

<b>Vaše jméno, příjmení, titul:</b>		
<b>Trvalé bydliště:</b>		
<b>Adresa pro zaslání dopisů, pokud se liší od trvalého bydliště:</b>		
<b>Další kontakty na Vás:</b>	e-mail:	telefon:
<b>Datum Vašeho narození:</b>		
<b>Vaše státní příslušnost:</b>		
<b>Využíváte v současné době jinou sociální službu (např. pečovatelská služba, odlehčovací služba, osobní asistence, centrum denních služeb):</b>		
<b>Čím žadatel zdůvodňuje nutnost (potřebu) svého umístění v zařízení (zdravotní důvody, sociální důvody – sociální izolace, osamělost, absence rodiny, snížená soběstačnost, jiné důvody):</b>	..... ..... ..... ..... ..... .....	
<b>Uveďte prosím informace o příspěvku na péči: *</b>	1) nemám zažádáno	2) mám zažádáno od:
<b>Je mi přiznán příspěvek na péči: *</b>	1) stupeň I – lehká závislost = 880,- Kč.	2) stupeň II – středně těžká závislost = 4400,- Kč
	3) stupeň III – těžká závislost = 8800,- Kč	4) stupeň IV – úplná závislost = 13200,- Kč.

**\*Vyberte vhodnou variantu**

<b>Kontakt na Vaši blízkou osobu či osoby, na kterou/které se v případě Vaší žádosti můžeme obracet</b>		
<b>Jméno, příjmení, titul:</b>	<b>Vztah:</b>	<b>e-mail, telefon:</b>
<b>Kontakt na zákonného zástupce</b>		
<b>Jméno, příjmení, titul:</b>	<b>Bydliště:</b>	<b>e-mail, telefon:</b>
Usnesení soudu v .....(město), ze dne: ..... Č. j. .... Nabytí právní moci dne: .....		
<b>Kontakt na zmocněnce</b>		
<b>Jméno, příjmení, titul:</b>	<b>Bydliště:</b>	<b>e-mail, telefon:</b>
Plná moc ze dne: .....úředně ověřená dne:.....		

- V případě, že nedojde k uzavření Smlouvy o poskytování sociální služby, bude žádost o přijetí do zařízení obsahující osobní a citlivé údaje archivována (do doby skartace) v souladu se zákonem č.499/2004 Sb., o archivnictví a spisové službě. Tyto údaje jsou vedeny v elektronické i písemné podobě.
- Pokud bude chtít žadatel poslat žádost o poskytování sociální služby zpět na adresu bydliště, je třeba zaslat sociální pracovníci písemnou žádost.
- Žadatele informujeme o zpracování některých osobních údajů v modulu Evidence uživatelů a žadatelů sociálních služeb KiSSoS pro potřeby Krajského úřadu Jihomoravského kraje.

Poskytovatel shromažďuje, zpracovává a uchovává osobní údaje klienta podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Osobní údaje, poskytnuté v této žádosti, slouží jako podklad pro uzavření Smlouvy o poskytnutí pobytové služby sociální péče v Domově pro seniory nebo domově se zvláštním režimem.

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

Podpis žadatele/podpis zákonného zástupce/ zmocněnce: .....

Centrum sociálních služeb Znojmo, příspěvková organizace  
U Lesíka 3547/ 11  
669 02 Znojmo



## VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE O ZDRAVOTNÍM STAVU ŽADATELE O POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY

*Žádáme Vás o lékařské vyjádření ke zdravotnímu stavu žadatel o poskytování sociální služby. Toto lékařské vyjádření slouží k posouzení, zda žadatel spadá do cílové skupiny uživatelů Domova pro seniory či Domova se zvláštním režimem, a zda žadatel můžeme naše služby poskytovat nebo jej informovat o jiné vhodnější sociální službě.*

### VYPLNÍ ŽADATEL

Jméno, příjmení, titul:	
Rodné příjmení:	
Datum narození:	
Pohlaví:	
Trvalé bydliště:	
Praktický lékař: Adresa ordinace: Kontakt na praktického lékaře:	

### VYPLNÍ PRAKTICKÝ NEBO OŠETŘUJÍCÍ LÉKAŘ

**Anamnéza** (rodinná, osobní, pracovní)

**Objektivní nález** (status praesens generalis, v případě orgánového postižení i status praesens localis)

**Duševní stav** (popř. projevy narušující kolektivní soužití, orientace, agresivita, noční aktivita, návyk na alkoholu, drogách, sexuální poruchy atd.)

**Diagnóza** (česky)

a) hlavní (statistická značka hlavní choroby dle mezinárodního seznamu)

b) ostatní choroby nebo chorobné stavy:

**Uvedte, kterými příznaky žadatel trpí:**

- Alzheimerova choroba v takovém stádiu, kdy vyžaduje stálý dohled druhé osoby
- Vyžaduje péči ve zdravotnickém zařízení (léčba infuzemi, transfuzemi, přijímání stravy sondou)
- Trpí akutní nemocí a nutností nepřetržité lékařské péče (např. podpora dýchání pomocí kyslíkového přístroje)
- Infekční choroba typu aktivní TBC, AIDS, hepatitidy apod.
- Trpí psychickou poruchou, při níž může ohrozit sebe i druhé, chování osoby znemožňuje soužití s kolektivem a její stav není ovlivnitelný léčbou
- Svým onemocněním nebo chováním výrazně narušuje a znemožňuje společné bydlení a klidné soužití
- Chronické duševní onemocnění, závislost na alkoholu a jiných omamných látkách, chování znemožňuje soužití s kolektivem
- Jiné:

<b>Zakroužkujte vhodnou variantu:</b>	
1) Je schopen chůze bez cizí pomoci	ANO / NE
2) Je upoután na lůžko: <ul style="list-style-type: none"> <li>• trvale</li> <li>• převážně</li> </ul>	ANO / NE ANO / NE
3) Je schopen sám sebe obsloužit. <ul style="list-style-type: none"> <li>• najedení, napití</li> <li>• oblékání</li> <li>• osobní hygiena</li> <li>• koupání</li> <li>• použití WC</li> </ul>	ANO / NE ANO / NE ANO / NE ANO / NE ANO / NE
4) Inkontinence moči <ul style="list-style-type: none"> <li>• trvale</li> <li>• občas</li> <li>• v noci</li> </ul>	ANO / NE ANO / NE ANO / NE
5) Potřebuje lékařské ošetření <ul style="list-style-type: none"> <li>• trvale</li> <li>• občas</li> </ul>	ANO / NE ANO / NE
6) Je pod dohledem specializovaného oddělení (např. plicního, neurologického, psychiatrického, ortopedického, resp. chirurgického a interního, poradny diabetické, protialkoholní apod.)  <b><i>Pokud ANO, je povinen na návrh praktického nebo ošetřujícího lékaře doložit tyto dokumenty: výsledky vyšetření neurologického, psychiatrického, ortopedického, resp. chirurgického a interního, popř. laboratorních vyšetření.</i></b>	ANO / NE
7) Byl v minulosti žadatel léčen na akutní formu TBC?  <b><i>Pokud ANO, je povinen doložit tyto dokumenty: popis RTG snímku plic ne staršího 1 měsíce. V případě onemocnění hrudních orgánů musí být přiloženo i vyjádření územně příslušného odborného lékaře pro nemoci plicní a tuberkulózu</i></b>	ANO / NE
8) Potřebuje zvláštní zdravotní péči (PEG, aplikace inzulínu, stomie, kompenzační pomůcky, apod.)? <u>Uveďte jakou:</u>	

9) Jiné údaje:

Dne:.....

.....

Podpis a razítko praktického nebo ošetřující lékaře

## **Návod při vyplňování žádosti do Domova pro seniory Znojmo**

- **Zvolte sociální službu**, o kterou máte zájem (domov pro seniory nebo domov se zvláštním režimem). Informace o sociální službě Vám podají sociální pracovnice Domova pro seniory Znojmo, nebo je naleznete na webových stránkách ([www.cssznojmo.cz](http://www.cssznojmo.cz))
- **Vyplňte všechny údaje** a všechny body žádosti (kontakty, celé adresy vč. PSČ...). Žádost musí být podepsána žadatelem, příp. jeho zákonným zástupcem v bodě 16.

### **1. Doložte všechny přílohy žádosti:**

- **Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele o poskytování sociální služby** (pouze formulář Domova pro seniory Znojmo, který je přílohou žádosti). Pokud je žadatel hospitalizován, je možné nahradit jej vyjádřením ošetřujícího lékaře ve zdravotnickém zařízení a vyjádření praktického lékaře dodat až před přijetím do Domova.
- v případě omezení způsobilosti k právním úkonům žadatele je nutné doložit **ověřenou kopii rozsudku soudu a usnesení o ustanovení opatrovníka**.

### **2. Vyplněnou žádost se všemi náležitostmi přineste osobně nebo zašlete poštou na adresu:**

Centrum sociálních služeb Znojmo, příspěvková organizace, U Lesíka 3547/11, 669 02 Znojmo.

**Obálku označte při odesílání: "Žádost o poskytování sociální služby".**

Další informace Vám poskytne sociální pracovnice na výše jmenované adrese, na tel. čísle 515 225 367, prostřednictvím e-mailu: [domov@cssznojmo.cz](mailto:domov@cssznojmo.cz) a naleznete je rovněž na internetové adrese [www.cssznojmo.cz](http://www.cssznojmo.cz)

## **Informace o následném postupu**

Jakmile bude Vaše žádost doručena do Domova pro seniory Znojmo, posoudí tým pracovníků, zda splňujete podmínky umístění. Posouzení proběhne do 90 -ti dnů ode dne podání kompletní žádosti se všemi přílohami.

- Po podání žádostí Vás bude sociální pracovník kontaktovat ohledně provedení sociálního šetření. Sociální šetření je prováděno v domácnosti žadatele, popř. ve zdravotnickém nebo jiném zařízení, ve kterém je žadatel umístěn.
- V případě, že bude Vaše žádost schválena, avšak kapacita zařízení bude aktuálně naplněna, zařadíme Vaši žádost do evidence čekatelů o sociální službu. O této skutečnosti budete písemně vyrozuměn/a. Poté, co se uvolní místo vhodné pro vaše umístění, kontaktujeme Vás ohledně provedení sociálního šetření.
- V případě, že bude Vaše žádost zamítnuta, tzn., nebudete splňovat podmínky k umístění do Domova pro seniory Znojmo, budete o této skutečnosti písemně vyrozuměn/a. V tomto případě Vám poskytneme informace o možnostech řešení Vaší situace.

Další informace Vám poskytne sociální pracovnice na níže uvedené adrese, na tel. čísle 515 225 367, prostřednictvím e-mailu: [domov@cssznojmo.cz](mailto:domov@cssznojmo.cz) a naleznete je rovněž na internetové adrese [www.cssznojmo.cz](http://www.cssznojmo.cz)

Domov pro seniory Znojmo

U Lesíka 3547/11, 669 02 Znojmo