

ŽÁDOST O POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY

- **DOMOV PRO SENIORY**

Pobytová služba pro seniory od 60 let, kteří s ohledem na svůj věk a zdravotní stav nemohou trvale žít ve svém přirozeném sociálním prostředí a nejsou schopni zajistit své potřeby sami, ani s pomocí svých blízkých nebo pomocí jiných sociálních služeb.

- **DOMOV SE ZVLÁŠTNÍM REŽIMEM**

Pobytová služba pro osoby od 55 let – seniory a osoby s chronickým duševním onemocněním - osoby se stařeckou demencí, Alzheimerovou demencí a osoby s ostatními typy demencí, které s ohledem na svůj věk a zdravotní stav nemohou trvale žít ve svém přirozeném sociálním prostředí a nejsou schopny zajistit své potřeby samy, ani s pomocí svých blízkých nebo pomocí jiných sociálních služeb.

Jméno, příjmení, titul	
Datum narození	
Adresa trvalého bydliště	
Adresa pro doručení <i>(vyplňujte pouze v případě, pokud je odlišná od místa trvalého bydliště)</i>	
Kontakt (telefon, e-mail)	
Místo aktuálního pobytu <i>(vyplňujte pouze v případě, pokud je odlišné od místa trvalého bydliště)</i>	
Žadatel je příjemcem příspěvku na péči (vyplácí Úřad práce)	<input type="checkbox"/> Ano

	<input type="checkbox"/> Ne	<input type="checkbox"/> zažádáno <input type="checkbox"/> nezažádáno
Využíváte v současné době jinou sociální službu, např. pečovatelskou službu, jinou pobytovou službu?		
Zdůvodněte nutnost (potřebu) svého umístění v našem zařízení: zdravotní důvody, sociální důvody – sociální izolace, osamělost, absence rodiny, snížená soběstačnost, jiné důvody		
Hlavní kontaktní osoba / zástupce		
Jméno, příjmení, titul		
Vztah k žadateli		
Kontakt (telefon, e-mail)		
<input type="checkbox"/> soudem jmenovaný opatrovník (vyplňte v případě, je-li kontaktní osoba opatrovník) Usnesení / rozsudek soudu v (uved'te město), ze dne: Č. j.: Nabytí právní moci dne:		
<input type="checkbox"/> plná moc (vyplňte v případě, má-li kontaktní osoba úředně ověřenou plnou moc) Plná moc ze dne: úředně ověřená dne:		
Další kontaktní osoby (pro účely jednání se zájemcem o službu)		
Jméno, příjmení, vztah k žadateli, tel. kontakt		
Jméno, příjmení, vztah k žadateli, tel. kontakt		

Žadatel je tímto informován, že poskytovatel shromažďuje a zpracovává osobní údaje a citlivé údaje v rámci plnění právní povinnosti dle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, v písemné a elektronické podobě a v souladu s nařízením EU (GDPR) platným od 25. 5. 2018.

Práva žadatele související se zpracováním osobních údajů jsou podrobněji uvedena na www.cssznojmo.cz. Některé OÚ jsou zpracovávány v modulu Evidence uživatelů a žadatelů sociálních služeb KiSSoS pro potřeby Krajského úřadu Jihomoravského kraje. Osobní údaje, poskytnuté v této žádosti, slouží jako podklad pro uzavření Smlouvy o poskytování sociální služby.

Prohlašuji, že uvedeným informacím jsem plně porozuměl a považuji poučení za dostatečné a že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl pravdivě. Jsem si vědom povinnosti informovat poskytovatele o všech změnách, které by mohly změnit rozhodující okolnosti pro poskytování sociální služby.

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

.....

Vlastnoruční podpis nebo znak žadatele / podpis zástupce

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE

o zdravotním stavu žadatele o poskytování sociální služby

Žádáme Vás o lékařské vyjádření ke zdravotnímu stavu žadatele o poskytování sociální služby. Toto lékařské vyjádření slouží k posouzení, zda žadatel spadá do cílové skupiny sociální služby, a zda žadateli můžeme naše služby poskytovat nebo jej informovat o jiné vhodnější sociální službě.

VYPLNÍ ŽADATEL

Jméno, příjmení, titul žadatele:	
Rodné příjmení:	
Datum narození:	
Rodné číslo:	
Pohlaví:	
Trvalé bydliště:	
Zdravotní pojišťovna:	
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:

c) trpí uživatel demencí? ANO / NE

Uveďte, 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:

Je pod dohledem specializovaného oddělení
(např. plicního, neurologického, psychiatrického, ortopedického, resp.
chirurgického a interního, poradny diabetické, protialkoholní apod.)

ANO / NE

***Pokud ANO, je nutné doložit tyto dokumenty: výsledky vyšetření
neurologického, psychiatrického, ortopedického, resp. chirurgického a
interního***

Potřebuje zvláštní zdravotní péči (PEG, aplikace inzulínu, stomie, kompenzační pomůcky, apod.)?
Uveďte jakou:

Jiné údaje:

Dne:

.....
Podpis a razítko praktického nebo ošetřující lékaře

Informace o následném postupu

- Jakmile nám bude Vaše žádost doručena, posoudí tým pracovníků, zda splňujete podmínky umístění. **POSOUZENÍ PROBĚHNE DO 60 - TI DNŮ ODE DNE PODÁNÍ KOMPLETNÍ ŽÁDOSTI SE VŠEMI PŘÍLOHAMÍ.** 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 žadatelů o sociální službu.* O této skutečnosti budete *písemně vyrozuměn.* 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 zařízení, budete o této skutečnosti písemně vyrozuměn. V tomto případě Vám poskytneme informace o dalších možnostech řešení Vaší situace.
- V případě, že nedojde k uzavření Smlouvy o poskytování sociální služby (z důvodu odmítnutí nebo využívání jiné pobytové 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.
- Pokud bude chtít žadatel poslat žádost o poskytování sociální služby zpět na adresu bydliště, je třeba zaslat sociální pracovníci písemnou nebo e-mailovou žádost.

Návod na vyplňování žádosti

1. Vyplňte prosím všechny body žádosti.
2. Žádost o sociální službu musí podepsat žadatel, popř. zástupce nebo opatrovník.
3. K žádosti přiložte:
 - **aktuální vyjádření registrujícího lékaře**
(pouze na formulář zařízení, který je součástí žádosti) – **vyplněné vyjádření vložte zvlášť do zalepené obálky z důvodu zachování lékařského tajemství.**
Pokud je žadatel hospitalizován, vyjádření je možné nahradit vyjádřením ošetřujícího lékaře ze zdravotnického zařízení a vyjádření praktického lékaře dodat až před přijetím do zařízení.
 - **rozsudek soudu nebo usnesení o jmenování opatrovníka**, a to v případě omezení svéprávnosti žadatele (kopie dokladů není nutné úředně ověřovat; úředně ověřená kopie nebo předložení originálu dokumentu bude požadováno v případě uzavření smlouvy o poskytování sociální služby).
4. Kompletní a podepsanou žádost 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 poskytnou sociální pracovnice na výše uvedené adrese.

Kontaktovat je může na telefonním čísle **515 225 367** nebo prostřednictvím e-mailu:

info@cssznojmo.cz

Potřebné informace a kontakty naleznete rovněž na internetové adrese:

www.cssznojmo.cz