Žádost
o poskytování služby v Domově pro seniory Havlíčkův Brod

(vyplní podatelna)

1. **Žadatel**

…….
příjmení jméno (křestní)

2. **Datum narození**

……
den, měsíc, rok

3. **Státní příslušnost**
(případně povolení k pobytu, pobytová karta aj.)

.....

4. **Trvalé bydliště**, PSČ

…… ……

telefon……..

5. **Místo aktuálního pobytu žadatele**, adresa, PSČ

…… ……

telefon……..

6. Je žadatel příjemcem **příspěvku na péči**: Ano (stupeň – dobrovolný údaj) Ne

Má teprve podanou žádost ode dne:

7. **Popis stávající žadatelovy situace** (jak má nyní zajištěnu péči o vlastní osobu, o domácnost)?

…….

……

…….

8. **Jaké jsou žadatelovy potřeby a požadavky, očekávání od pobytové sociální služby**? (jeho přání a cíle)

……...

……..

……..

……..

……..

9. **Žadatel je osamělý** (je svobodný, bezdětný):

- ano
- ne
- ……

10. Jméno a adresa **zákonného zástupce**, je-li žadatel zbaven způsobilosti k právním úkonům:

……

……tel.……

11. **Kontaktní osoby** pro jednání ve věci vyřízení žádosti a případného přijetí žadatele do zařízení:

1. Jméno a přesná adresa:

……..

...……

vztah k žadateli (syn, dcera, apod.)…….

telefon ……mobilní tel……

e-mail:……..

2. Jméno a přesná adresa:

……

…..……

vztah k žadateli (syn, dcera, apod.)…….

telefon ……mobilní tel.:……

e-mail:…….

12. **Žadatel má zájem o sociální službu** (zaškrtněte):

- <u>domov pro seniory:</u>
  - v objektu U Panských 1452, Havlíčkův Brod
  - v objektu Husova 2119, Havlíčkův Brod
  - NOVÝ PAVILON Husova 2119, Havlíčkův Brod
- <u>domov se zvláštním režimem pro osoby s Alzheimerovou chorobou a jinými typy demencí</u>:
  - v Břevnici 54
  - NOVÝ PAVILON Husova 2119, Havlíčkův Brod

13. **Informace o dalším postupu**

Po doručení Vaší žádosti do Domova pro seniory HB pracovníci pověření vyřizováním žádostí a dalším jednání za účelem uzavření smlouvy posoudí, zda spadáte do cílové skupiny uživatelů a zda je Vaše přijetí do zařízení možné. Posouzení proběhne zpravidla v termínu do 30 dnů ode dne podání žádosti se všemi přílohami. O výsledku budete písemně informován.

Doporučujeme, aby nás žadatel nebo jeho kontaktní osoby či jiné další osoby (např. sociálně-zdravotní pracovníci ve zdravotnických zařízeních atd.) průběžně informovaly o naléhavosti přijetí žadatele.

Povinnými přílohami žádosti jsou:

- **Aktuální vyjádření obvodního lékaře**. Pokud je žadatel hospitalizován, je možné nahradit je vyjádřením ošetřujícího lékaře ve zdravotnickém zařízení a vyjádření obvodního lékaře dodat až před podpisem Smlouvy o poskytování služby. Vyjádření lékaře má platnost nejdéle 12 měsíců ode dne vyplnění, v případě překročení této doby je při přijetí do zařízení nutno vyjádření obvodního lékaře aktualizovat.
- V případě, že žadatel je uživatelem pečovatelské nebo jiné sociální služby, je potřeba doložit **potvrzení o využívání této služby** (potvrzení vydá konkrétní poskytovatel sociálních služeb).
- **Kopie dokladů v případě, že žadatel je zbaven nebo omezen ve způsobilosti k právním úkonům** (rozhodnutí soudu, usnesení o ustanovení opatrovníka).
- Kopie dokladů a dokumentů **není** potřeba ověřovat.
- Prosíme, nepřikládejte k žádosti kopie dokládající výši příjmů žadatele – toto se dokládá až před samotným podpisem Smlouvy o poskytování sociálních služeb a nástupem do zařízení.

14. **Souhlas žadatele**

- V případě aktuálně naplněné kapacity zařízení
  - **souhlasím***
  - **nesouhlasím***

  se zařazením své žádosti včetně všech příloh do Seznamu žadatelů.

- **Jsem si vědom/a toho, že tento svůj souhlas s vedením mých osobních údajů v Seznamu žadatelů včetně příloh a údajů o mých kontaktních osobách mohu kdykoliv odvolat.**

*nehodící se škrtněte

15. **Poučení žadatele o zpracování a ochraně jeho osobních údajů**

Domov pro seniory zpracovává osobní údaje žadatele uvedené v žádosti a jejích přílohách včetně údajů o jeho zdravotním stavu a kontaktních osobách za účelem jednání směřující k uzavření Smlouvy o poskytování sociálních služeb.

Pokud z důvodu naplněné kapacity není možné žadateli ihned vyhovět a ihned uzavřít Smlouvu o poskytování soc. služeb, pak další evidence uvedených osobních údajů žadatele je v Seznamu žadatelů na základě výslovného souhlasu žadatele dle bodu 14. Uvedené osobní údaje žadatele jsou v zařízení chráněny před neoprávněným přístupem.

Zpracování a uchovávání uvedených osobních údajů žadatele probíhá v zařízení po dobu dalšího jednání s žadatelem o přijetí a uzavření smlouvy, dále pak do doby jejich archivace a skartace v souladu se zákonem č. 499/2004 Sb. o archivnictví a spisové službě v platném znění a v souladu s vnitřním předpisem zařízení č. 11 - Spisový a skartační řád.

16. Prohlášení žadatele

Prohlašuji, že jsem veškeré údaje v této žádosti a přílohách uvedl pravdivě, beru na vědomí všechny informace a poučení uvedené v této žádosti. Jsem si vědom povinnosti informovat zařízení o změnách, které by mohly mít vliv na posouzení mé žádosti a jednání za účelem uzavření Smlouvy o poskytování sociálních služeb.

……

vlastnoruční podpis žadatele nebo jeho zákonného zástupce

Dne …… V ……

Vyjádření lékaře

o zdravotním stavu žadatele k žádosti do Domova pro seniory Havlíčkův Brod, p.o. Husova 2119, Havlíčkův Brod

1. **Žadatel**

……..
příjmení jméno

narozen dne……

bydliště: ……
ulice číslo místo PSČ, pošta

2. **Aktuální zdravotní stav** (motorické schopnosti, mobilita, příp. délka současné hospitalizace, pokud je žadatel ve zdrav. zařízení, schopnost sebeobsluhy, atd.):

3. **Duševní stav** (orientovanost žadatele, popř. projevy narušující kolektivní soužití a další důležité údaje):

4. **Trpí žadatel demencí?** ANO NE

Typ demence: alkoholová ANO NE Stupeň:
vaskulární ANO NE
Alzheimerova ANO NE
jiná:.....

5. **Diagnóza:**

a) Hlavní

b) Ostatní choroby

6. **Schopnost sebeobsluhy:**

a) schopnost chůze bez cizí pomoci ANO NE
b) schopnost chůze s pomocí kompenzačních pomůcek ANO NE
c) upoutání na lůžko trvale - převážně ANO NE

7. **Jiné údaje** (např. závislost na omamných, psychotropních či jiných látkách)**:**

V ……..……...dne ……..… ……

razítko a podpis vyšetřujícího lékaře
(jmenovka)