

## ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ POBYTOVÉ SOCIÁLNÍ SLUŽBY V CSS EMAUSY

Datum podání žádosti, razítko:	Evidenční číslo:	<input type="checkbox"/> DOMOV PRO SENIORY <input type="checkbox"/> DOMOV SE ZVLÁŠTNÍM REŽIMEM
--------------------------------	------------------	---

### Žadatel/ka

jméno a příjmení: ..... titul: .....

datum narození (den, měsíc, rok): ..... místo: .....

rodné příjmení: ..... rodinný stav: .....

státní občanství: ..... kontakt (tel., e-mail) .....

trvalé bydliště (ulice, č.p., obec, PSČ): .....

.....

současné místo pobytu: .....

.....

### Praktický lékař

praktický lékař (jméno, sídlo): .....

..... zdravotní pojišťovna .....

### Příspěvek na péči

 ANO NE

přiznaný stupeň: ..... výše příspěvku: .....

příspěvek dosud nepřiznán, žádost podána dne: .....

## Údaje o zákonném zástupci či soudem určeném opatrovníkovi

Svéprávnost (vyberte):      plná / omezená

V případě omezené svéprávnosti nutno doložit kopii rozsudku o omezení svéprávnosti.

### Opatrovník:

jméno a příjmení: .....

adresa trvalého bydliště: .....

telefonní kontakt: .....

usnesení soudu: v..... ze dne..... č.j. ....

### Zástupce / Podpůrce:

jméno a příjmení: .....

adresa trvalého bydliště: .....

telefonní kontakt: .....

## Kontaktní osoby

### **Kontaktní osoba 1:**

jméno a příjmení: .....

adresa trvalého bydliště: .....

telefon: ..... email: .....

příbuzenský poměr k žadateli: .....

### **Kontaktní osoba 2:**

jméno a příjmení: .....

adresa trvalého bydliště: .....

telefon: ..... email: .....

příbuzenský poměr k žadateli: .....

### **Kontaktní osoba 3:**

jméno a příjmení: .....

adresa trvalého bydliště: .....

telefon: ..... email: .....

příbuzenský poměr k žadateli: .....

**Důvod podání žádosti o poskytnutí sociální služby:****Přání a požadavky žadatele o poskytování sociální služby:****Jaká péče je v současné době poskytována (rozsah péče, četnost atp.):****Kdo péči zajišťuje (např. rodina, osoba blízká, dostupná pečovatelská služba atp.):****Mám zájem o ubytování na pokoji (vaši volbu zaškrtněte):**

JEDNOLŮŽKOVÉM     DVOULŮŽKOVÉM     NEROZHODUJE

**Žádost má být v současné době vedena jako:**

URGENTNÍ (umístění do 3 měsíců)     NEURGENTNÍ

**Prohlášení žadatele (soudem ustanoveného opatrovníka či zákonného zástupce):**

Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl(a) pravdivě, úplně a o svobodné vůli. Jsem si vědom(a) toho, že nepravdivé údaje by měly za následek případné požadování náhrady vzniklé škody, případně i ukončení pobytu v zařízení sociálních služeb. Stvrzuji, že jsem byl(a) seznámen(a) s informacemi o poskytovaných sociálních službách a aktuální výši úhrady.

**Datum a podpis žadatele / zástupce:**

### Pro koho není služba určena:

- osobám prokazatelně závislým na alkoholu či jiných návykových látkách,
- osobám, které žádají o službu, kterou CSS Emausy neposkytuje,
- zdravotní stav osoby vyžaduje poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení,
- osoba není schopna pobytu v zařízení sociálních služeb z důvodu akutní infekční nemoci,
- osobám, kterým byla smlouva o poskytnutí sociální služby vypovězena v době kratší než 6 měsíců před touto žádostí z důvodu porušování povinností vyplývajících ze smlouvy.

### Přílohy žádosti:

1. Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele
2. Dotazník o sociální situaci žadatele
3. Souhlas s nakládáním osobních údajů

Má-li žadatel zákonného zástupce, k žádosti doložte:

1. Rozhodnutí o omezení svéprávnosti
2. Rozhodnutí o ustanovení opatrovníka
3. Soudem schválené Zastoupení členem domácnosti
4. Soudem schválená nápomoc při rozhodování
5. Plná moc

**§ 49 Domov pro seniory:** je určen pro osoby starší 60 let, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, zdravotního stavu, a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby

**§ 50 Domov se zvláštním režimem:** je určen pro osoby starší 55 let, které trpí Alzheimerovou chorobou nebo jinými typy demencí popřípadě v kombinaci s jiným postižením a které vzhledem ke svému zdravotnímu stavu potřebují pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.