**Charita Prachatice-Vimperk**

**Dům klidného stáří Pravětín**

**/domov pro seniory/**

**Pravětín 23, 385 01 Vimperk**

**tel. 733 220 649**

**e-mail: socialni.DKS@ptv.charita.cz**

**www.ptv.charita.cz**

# ŽÁDOST O POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY

|  |  |
| --- | --- |
| **Jméno a příjmení žadatele:**  | **……………………………………………………………….**  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Datum narození:**  |  | **Státní příslušnost:**  |  |
| **Adresa trvalého bydliště:**  |  |
| **Kontaktní adresa, na které se žadatel zdržuje:**  |  |
| **Telefon:**  |  |

**Čím žadatel zdůvodňuje potřebu poskytování sociální služby v domově pro seniory:**

|  |
| --- |
| **Žadatel bydlí:** 1. osaměle
2. s rodinou (s příbuznými, s osobou blízkou, …)

 **Mohou rodinní příslušníci pečovat o žadatele?**  ……………………………………………………………………………….  |

|  |
| --- |
| **Příspěvek na péči:**  |
| **ano / ne** \*)  *\*) nehodící se škrtněte*  | Přiznán ve výši:  |  …………………….,- Kč  |
| Zažádáno o zvýšení/ přiznání dne:  |     |
| **Osoba, na kterou se lze obrátit v případě potřeby projednání předložené žádosti:** |
| **Jméno** **a příjmení:**  | **Příbuzenský poměr:**  | **Adresa:**  | **Telefon**  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Zákonný zástupce (opatrovník), pokud byl rozhodnutím soudu ustanoven:**  |
| **Jméno a příjmení:**  |   |
| **Adresa:**  |   |
| **Telefon:**  |   |
| **Rozhodnutí soudu:** (místo, č. j., ze dne)  |   |

Osobní údaje žadatele poskytovatel zpracovává a archivuje po dobu 10 let. Na žádost žadatele je provedena jejich skartace.

Dne: …………………………… …………………………………………… podpis žadatele (zákonného zástupce)

*K žádosti* ***nutno přiložit:***

1. *vyjádření lékaře*

*2. rozhodnutí o přiznání příspěvku na péči (pokud byl přiznán)*

*3. usnesení soudu o stanovení zákonného zástupce (pokud byl ustanoven)*

## Vyjádření lékaře

|  |  |
| --- | --- |
| **Jméno a příjmení žadatele:**  |  |
| **Datum narození:**  |  |
| **Místo současného pobytu:**  |  |
| **Zdůvodnění, proč žadatel potřebuje poskytování sociální služby v domově pro seniory:** **…………………………………………………………………………** **…………………………………………………………………………** **…………………………………………………………………………** **…………………………………………………………………………**  |
| **Žadatel potřebuje pravidelnou pomoc jiné osoby: ano / ne**  |
| **Žadatel je schopen chůze:** 1. **bez pomoci**
2. **s pomocí pomůcky (jaké) ………………………**
3. **není schopen chůze, pohybuje se na invalidním vozíku**
4. **je upoután na lůžko, je schopen polohy vsedě**
5. **je upoután na lůžko, je schopen polohy vsedě jen velmi krátkou dobu f) je trvale upoután na lůžko**

 |
| **Žadatel je schopen se sám:** 1. **obléci**
2. **najíst**
3. **napít**
4. **vstát z lůžka**

 |
|  **Žadatel je orientován:** 1. **místem: ano / ne / částečně**
2. **časem: ano / ne / částečně**
3. **osobou: ano / ne / částečně**

 |
| **Žadatel trpí akutní infekční chorobou: ano / ne**  |
| **Chování žadatele by z důvodu duševní poruchy závažným způsobem narušovalo kolektivní soužití:** **ano / ne**  |
| **Žadatelův zdravotní stav vyžaduje péči ve zdravotnickém zařízení: ano / ne**  |
| **Poskytování sociální služby v domově pro seniory doporučuji:** **ano / ne** **Zdůvodnění:** **…………………………………………………………………………………………………****…………………………………………………………………………………………………****………………………………………………………………………………………………… ………………………………………………………………………………………………..**  |
| **Další důležité údaje:** **Je osoba schopna sama za sebe jednat, podepsat smlouvu o poskytování sociální pobytové služby?** **ANO / NE***(Nehodící se škrtněte.)* |

**Dne: ……………………………………**

 **razítko a podpis lékaře**