**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**