

ŽÁDOST O PŘIJETÍ DO DOMOVA SE ZVLÁŠTNÍM REŽIMEM

Datum podání – razítko:

Domov poskytuje pobytovou službu sociální péče osobám od 40 let věku, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění, onemocnění stařecké demence, Alzheimerovy demence či ostatních typů demencí. Nepříznivá sociální situace těchto osob vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

K samotné žádosti je NUTNÉ PŘILOŽIT:

- 1) Výpis ze zdravotnické dokumentace od praktického lékaře
- 2) Zprávu odborného lékaře (psychiatr, neurolog), která potvrzuje diagnózu onemocnění demence a **nesmí být starší než 3 měsíce**

Nepříznivá sociální situace klienta spočívá ve snížené schopnosti péče o sebe sama z důvodu poruchy orientace a krátkodobé paměti a v důsledku onemocnění demence, **kteřou již nelze řešit v domácím prostředí ani s pomocí rodiny nebo s využitím terénních či ambulantních služeb.**

Žádost je možné doručit osobně nebo zaslat poštou, popř. na email sociálních pracovníků. Po předchozí telefonické domluvě si můžete naše zařízení předem prohlédnout. V případě, že potřebujete pomoci s vyplněním žádosti, domluvte si schůzku se sociální pracovníky na telefonních číslech, uvedených v kontaktech na našich webových stránkách.

ÚDAJE O ŽADATELI

Jméno a příjmení, *popř. titul*
žadatele:

Datum narození:


Trvalý pobyt žadatele:

Aktuální místo pobytu
žadatele
(*např. u rodinného příslušníka,
zdravotnické zařízení, apod.*):

Telefon na žadatele (*jestliže
jej užívá*):

Státní příslušnost:

<p>Vazba na Královéhradecký kraj: <i>Služby jsou určeny žadatelům, kteří mají bydliště v Královéhradeckém kraji, případně prokázanou vazbu na kraj)</i></p>	<p>VYBERTE VHODNOU VARIANTU:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Bydliště žadatele v Královéhradeckém kraji (dále KHK) <input type="checkbox"/> Bydliště žadatele mimo KHK, ale osoby blízké mají bydliště v KHK <input type="checkbox"/> Žadatel dříve pracoval, žil, narodil se v KHK
<p>Kontaktní osoby, kdo mi s žádostí pomáhá</p> <p>Tzv. Kontaktní osoba</p> <p><i>* Vyplněním těchto údajů dává kontaktní osoba žadatele souhlas s jejich využitím při zpracování a evidenci žádosti</i></p>	<p>1. Jméno a příjmení:</p>
	<p>Vztah k žadateli:</p>
	<p>Telefon:</p>
	<p>E-mail:</p>
	<p>2. Jméno a příjmení:</p>
	<p>Vztah k žadateli:</p>
	<p>Telefon:</p>
	<p>E-mail:</p>
<p>Je žadatel omezen na svéprávnosti?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> PROBÍHÁ ŘÍZENÍ U OKRESNÍHO SOUDU
<p>Jestliže má žadatel ustanoveného opatrovníka, prosím vyplňte!</p>	<p>Jméno a příjmení:</p>
	<p>Telefon:</p>
	<p>E-mail:</p>
<p>Zastoupení na základě plné moci, či jiného zastoupení?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE
<p>Jestliže má žadatel zmocněnce, nebo jiné zastoupení prosím vyplňte!</p>	<p>Jméno a příjmení:</p>
	<p>Telefon:</p>
	<p>E-mail:</p>

<p>Máte priznaný příspěvek na péči?</p>	<p>ZAKOUŽKUJTE VARIANTU:</p> <p><input type="checkbox"/> ANO  jaký stupeň - I. II. III. IV.</p> <p><input type="checkbox"/> NE</p> <p><input type="checkbox"/> V ŘÍZENÍ</p>
<p>ČÍM ŽADATEL ODŮVODŇUJE NUTNOST SVÉHO UMÍSTĚNÍ V POBYTOVÉ SOCIÁLNÍ SLUŽBĚ?</p> <p><i>(proč již není možný pobyt v přirozeném sociální prostředí žadatele, kdo Vám v současné době pomáhá (pečovatelská služba apod.),</i></p> <p><i>Vypište co nejpodrobněji!</i></p>	
<p style="text-align: center;">Souhlasím / Nesouhlasím</p> <p><i>S předáním mých údajů (jméno, příjmení, bydliště, místo současného pobytu, kontaktní údaje, průběh léčebné a sociální péče včetně informace o hospitalizacích, údaje týkající se svéprávnosti, nepříznivá sociální situace) dalším poskytovatelům sociálních/zdravotních služeb a příslušným místním úřadům za účelem řešení mé situace. Tento souhlas je dobrovolný a lze jej kdykoli odvolat.</i></p>	
<p>PROHLÁŠENÍ ŽADATELE / ZÁSTUPCE - prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl/a podle skutečnosti. Beru na vědomí, že nedílnou součástí žádosti je vyjádření lékaře o zdravotním stavu. Účelem sběru těchto dat je posouzení nepříznivé sociální situace za účelem přijetí do Domova důchodců Černožice. Uvedené údaje budou použity výhradě pro potřeby Domova důchodců Černožice (vyjma udělení souhlasu s předáním informací třetím osobám) v řízení pro přijetí do pobytové sociální služby.</p> <p>V Dne</p> <p style="text-align: center;">..... Vlastnoruční podpis žadatele/zástupce</p>	
<p>Dále vyplní sociální pracovnice Domova důchodců Černožice</p> <p>Žádost je kompletní (včetně příloh): ANO / NE – CHYBÍ</p> <p>Kompletní žádost doručena dne:</p> <p>Poznámky:</p>	



■ Domov Černožice
Revoluční 84
503 04 Černožice

■ info@doduce.cz
+420 495 705 211
doduce.cz