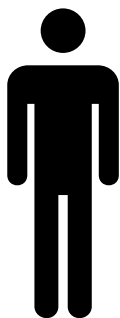


Žádost o poskytování sociální služby Chráněné bydlení Kaplice

(dle § 51 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, v platném znění)

Žádost přijata dne:

I. ÚDAJE O ŽADATELI:



1. Jméno a příjmení

2. Datum narození

3. Státní příslušnost

4. Trvalé bydliště

5. Místo, kde se žadatel momentálně zdržuje

Pokud se liší od trvalého bydliště:

6. Kontaktní telefon

7. Omezení svéprávnosti

Svéprávný/Svéprávná

Omezení ve způsobilosti k právním úkonům:

Zákonný zástupce žadatele/opatrovník:



nutné doložení kopie usnesení soudu/listiny o ustanovení opatrovníka

II. VYMEZENÍ SCHOPNOSTÍ ZVLÁDAT ZÁKLADNÍ ŽIVOTNÍ POTŘEBY:

8. Schopnost zvládat samostatně základní životní potřeby

Oblast činnosti	zvládnou /zvládne	zvládnou /zvládne s pomocí	nezvládnou /nezvládne	další informace
Příprava stravy				
Najíst se a napít				
Koupání /sprchování				
Péče o zuby, vlasy, nehty, vousy				
Toaleta				
Změna poloh - např. vstávání, usedání				
Chůze (i s pomůckou)				
Oblékání, obouvání				
Péče o prádlo				
Komunikace slovní				
Komunikace písemná				
Rozlišování známých a cizích osob				
Orientace v prostoru				
Obsluha běžných spotřebičů				
Vykonávání běžných domácích prací				
Manipulace se zámkem a vypínači				
Otevírání/zavírání oken a dveří				

Mezi mé zájmy patří:

Nerad/a dělám:

Očekávání a přání žadatele:



9. Navštěvujete školní / vzdělávací zařízení

Ne

Ano, jaké:

III. KONTAKTNÍ OSOBY:

Jméno a příjmení

Adresa, telefon

Vztah k žadateli

IV. PŘÍJMY (nepovinné údaje):

10. Přiznán invalidní důchod

Ano

Ne

Pokud nedosahuje výše příjmů na úhradu sociálních služeb, je rodina ochotná doplácet tento rozdíl (dle § 71 zákona č. 108/2006 Sb.):



Ano

Částečně

Ne

Napište, kdo se bude podílet na úhradě:

11. Příspěvek na péči

Pobírám

Nepobírám:

příspěvek
v řízení

příspěvek
nepřiznán

dosud
nezažádáno

Prohlášení žadatele (zákonného zástupce):

Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl/a pravdivě. Jsem si vědom/a toho, že nepravdivé údaje mohou mít za následek odstoupení od smlouvy ze strany poskytovatele.

Svým podpisem uděluji také souhlas k tomu, že uvedené osobní a citlivé údaje budou zpracovány v rozsahu nezbytně nutném, a to v souladu s nařízením Evropského parlamentu a rady č. 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováváním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES, a to až do doby jejich skartace.

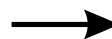
Dávám souhlas se zpracováním osobních údajů k administraci žádosti.



Ano

Ne

V případě naplněné kapacity Chráněného bydlení Kaplice žádám o zařazení žádosti do evidence žadatelů a k tomuto účelu uděluji souhlas se zpracováním svých osobních údajů, a to na dobu max. 5 let.



Ano

Ne

Uvedené souhlasy jsou odvolatelné dle Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 2016/679.

V případě zrušení žádosti ze strany žadatele bude žádost s veškerou doprovodnou dokumentací neprodleně skartována.

Povinnou přílohou žádosti je vyplněné:

- lékařské vyjádření ke zdravotnímu stavu žadatele o poskytování pobytové sociální služby Chráněného bydlení Kaplice.

V _____

Dne _____



Podpis žadatele/zákonného zástupce



Vyjádření ošetřujícího lékaře ke zdravotnímu stavu žadatele o poskytování pobytové sociální služby Chráněné bydlení Kaplice

1. Jméno a příjmení

2. Datum narození

ANO - NE

diagnostikováno mentální postižení (např. dle MKN - 10: F70, F71, F72, F73, F78, F79)

ANO - NE

kombinované postižení

VYŽADUJE - NEVYŽADUJE

pro svůj zdravotní stav poskytování stálé zdravotní péče

TRPÍ - NETRPÍ

duševní poruchou, jejíž projevy mohou závažným způsobem narušovat mezilidské vztahy a kolektivní soužití

TRPÍ - NETRPÍ

akutní infekční nemocí

KONZUMUJE - NEKONZUMUJE

nadměrně alkohol nebo zákonem zakázané návykové látky

Péče specializovaného oddělení

např. neurologického, psychiatrického, interního apod.:

V případě diagnózy duševního onemocnění vypište konkrétní projevy a průběh tohoto onemocnění, noční aktivita apod. :

Dne _____

Podpis ošetřujícího/praktického lékaře