

ŽÁDOST O PŘIJETÍ DO CENTRA SOCIÁLNÍCH SLUŽEB HRABYNĚ

**DOMOV PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM (7776586)
ODLEHČOVACÍ SLUŽBA (9346727)
SOCIÁLNÍ REHABILITACE (7964358)**

Číslo jednací	
----------------------	--

1. ÚDAJE O ŽADATELI – VYPLŇUJE ŽADATEL

Jméno a příjmení			
Rodné příjmení		Stav	
Datum narození		Místo narození	
Státní příslušnost		Zdravotní pojišťovna	
Adresa			
Kontaktní adresa			
Telefon		E-mail	
Druh příjmu	Invalidní důchod pro invaliditu Starobní důchod Dávky nemocenského pojištění Dávky hmotné nouze Jiné (jaké): Bez příjmu	Příspěvek na péči	I. stupeň II. stupeň III. stupeň IV. stupeň Příspěvek v řízení Bez příspěvku

2. KONTAKTNÍ OSOBA / NEJBLIŽŠÍ PŘÍBUZNÝ

Jméno a příjmení		Vztah k žadateli	
Adresa			
Telefon		E-mail	

3. OPATROVNÍK

Jméno a příjmení		Vztah k žadateli	
Adresa			
Telefon		E-mail	

4. KONTAKTNÍ OSOBA / NEJBLIŽŠÍ PŘÍBUZNÝ

Jméno a příjmení		Vztah k žadateli	
Adresa			
Telefon		E-mail	

K ŽÁDOSTI PŘILOŽTE NÁSLEDUJÍCÍ DOKUMENTY:

- ✓ vyjádření lékaře o zdravotním stavu zájemce ,popř. zpráva z hospitalizace,
- ✓ psychologické vyšetření nebo psychiatrické vyšetření,
- ✓ kopii Rozhodnutí o přiznání příspěvku na péči, pokud je žadatel příjemcem tohoto příspěvku
- ✓ kopii Rozhodnutí okresního soudu o omezení svéprávnosti a ustanovení opatrovníka, pokud má žadatel ustanoveného opatrovníka

V PŘÍPADĚ ZÁJMU O VYUŽITÍ ODLEHČOVACÍ SLUŽBY

Chci službu použít od data popř.období (max 3 měsíce)	
--	--

POKUD JE ŽADATEL UMÍSTĚN V ZAŘÍZENÍ

Název zařízení			
Adresa			
Kontaktní osoba (socialní pracovník, staniční sestra,...)		Telefon / E-mail	

DŮVODY, PROČ CHCI BÝT PŘIJAT/A:**CO OD SLUŽBY OČEKÁVÁM:****PROHLÁŠENÍ ŽADATELE**

Prohlašuji, že veškeré údaje této žádosti jsem uvedl pravdivě. Zároveň se zavazuji k aktualizaci informací sdělených v žádosti.

SOUHLAS ŽADATELE

Souhlasím s poskytnutím osobních údajů podle zákona č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, a rodného čísla podle zákona č. 133/2000 Sb., o evidenci obyvatel a rodných číslech, ve znění pozdějších předpisů.

.....
datum.....
podpis žadatele.....
podpis opatrovníka

ZVLÁDÁNÍ SEBEOBSLUHY, SOBĚSTAČNOST

Prosíme, označte **způsob, jakým V SOUČASNÉ DOBĚ zvládáte tyto úkony**

druh úkonu	ANO	S POMOCÍ	NE
příprava stravy			
podávání, porcování stravy			
přijímání stravy, dodržování pitného režimu			
mytí obličeje a rukou			
koupání nebo sprchování			
péče o ústa, vlasy, nehty, holení			
výkon fyziologické potřeby včetně hygieny			
vstávání z lůžka, uléhání, změna poloh			
sezení, schopnost vydržet v poloze v sedě			
stání, schopnost vydržet stát			
přemisťování předmětů denní potřeby (hrnek, peněženka, taška,...)			
chůze po rovině			
chůze po schodech nahoru a dolů			
výběr oblečení, rozpoznání jeho správného vrstvení			
oblékání, svlékání, obouvání, zouvání			
orientace v přirozeném prostředí (okolí bydliště)			
provedení si jednoduchého ošetření (náplast, mast)			
dodržování léčebného režimu (pravidelné užívání léků, apl. inzulínu,..)			
komunikace slovní, písemná, neverbální			
orientace vůči jiným lidem, v čase a mimo přirozené prostředí			
nakládání s penězi nebo jinými cennostmi			
obstarávání osobních záležitostí (úřady,..)			
uspořádání času, plánování života			
zapojení se do sociálních aktivit odpovídajících věku (volnočasové aktivity, koníčky,..)			
obstarávání si potravin a běžných předmětů (nakupování)			
vaření, ohřívání jednoduchého jídla			
mytí nádobí			
běžný úklid v domácnosti			
péče o prádlo			
přepírání drobného prádla			
péče o lůžko (ustýlání, převlékání,..)			
obsluha běžných domácích spotřebičů			
manipulace s kohoutky a vypínači			
zamykání, otevírání, zavírání dveří a oken			
udržování pořádku v domácnosti, nakládání s odpady			
další jednoduché úkony spojené s chodem a udržováním domácnosti			