

Vyplňuje domov

Žádost přijata dne :

Žádost o poskytnutí sociální služby: Domov se zvláštním režimem v Teplicích

Jméno a příjmení žadatele :

Datum narození:

Adresa bydliště /včetně PSČ/ :

Telefon :

Žadatel má zájem o ubytování na:

- dvoulůžkovém pokoji
- čtyřlůžkovém pokoji
- jednolůžkovém či čtyřlůžkovém pokoji

▪ **Důvod podání žádosti o poskytnutí soc. služby:**

.....
.....
.....

▪ **Očekávání od služby, Vaše představa v čem Vám má poskytování služby pomoci?**

.....
.....
.....

▪ **Kontaktní osoby:** manžel/ka/, děti (stačí max. 2 osoby):

příjmení, jméno	příbuzenský vztah	adresa bydliště	telefon

▪ **Jméno a adresa, telefon zákonného zástupce/opatrovníka/**, je-li uživatel zbaven způsobilosti k právním úkonům. Je nutné přiložit ověřenou kopii rozhodnutí soudu o zbavení způsobilosti a kopii usnesení o určení opatrovníka.

.....

Souhlas a čestné prohlášení:

Podáním této žádosti, souhlasím se zpracováním mých osobních údajů v souladu s ustanovením zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů pro účely posouzení mé žádosti o přijetí do Domova se zvláštním režimem, Jiřího Wolкера 2, 415 01 Teplice. Tento souhlas uděluji po celou dobu projednávání žádosti, užívání služby a dobu nutnou k archivaci.

Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl/a/ pravdivě. Jsem si vědom/a/, že **nejpozději do 8dnů jsem povinen/a/ ohlásit změny**, které v uvedených údajích nastaly (např. změna bydliště, telefonního čísla, zdravotního stavu,).

V dne

.....

vlastnoruční podpis žadatele/opatrovníka/*

Přílohy:

1. plná moc (podepsaná žadatelem) - pokud žádost vyřizuje jiná osoba než žadatel
2. u žadatele zbaveného způsobilosti k právním úkonům – kopii rozhodnutí soudu o zbavení způsobilosti k právním úkonům a usnesení o určení opatrovníka

** Je-li žadatel zbaven nebo omezen ve způsobilosti k právním úkonům – podepisuje žádost soudem ustanovený opatrovník.*

Plná moc

Na základě dohody zmocňuji tímto pana, paní
datum narození bytem.....
PSČ telefon

K provádění těchto úkonů:

Zastupování ve všech věcech při vyřizování mé žádosti o poskytování sociální služby v Domově se zvláštním režimem v Teplicích a provádění úkonů s tím souvisejících, včetně přebírání písemností.

Tato plná moc nabývá účinnosti dnem:.....

Tato plná moc vyjadřuje mou pravou a svobodnou vůli a bezvýhradně s ní souhlasím.

Jméno, příjmení:

Datum narození:

Adresa:

.....

Podpis toho, kdo dává plnou moc:

Podpis toho, kdo přijímá plnou moc:

V..... Dne:

6. Sebeobsluha:

- Je upoután trvale – převážně *) na lůžko ANO NE *)
- Je schopen chůze bez pomoci jiné osoby ANO NE *)
- Je schopen chůze s pomocí ♦ hole *)
♦ berle jedné – dvou *)
♦ chodítka *)
- Pohybuje se na invalidním vozíku ANO NE *) sám – s pomocí druhé osoby *)
- Je schopen sám vydržet v poloze sedě po dobu alespoň 30 min. ANO NE *)
- Je schopen se ♦ najíst ANO NE *) sám – s pomocí druhé osoby *)
♦ uchopit nádobu s nápojem ANO NE *) sám – s pomocí druhé osoby *)
♦ vykoupat ANO NE *)
♦ umýt si obličej či ruce ANO NE *)
♦ obléci ANO NE *)
♦ obout ANO NE *)
- Pomočuje se ♦ trvale ANO NE *)
♦ občas ANO NE *)
♦ v noci ANO NE *)
- Časově a místně je orientován ♦ plně ANO NE *)
♦ s lehkými obtížemi (zapomnětlivý) ANO NE *)
♦ trvale ANO NE *)
- Uživatel je ♦ agresivní ANO NE *)
♦ nebezpečný sobě a okolí ANO NE *)

Potřebuje lékařskou péči – trvale – občas *)

Je v péči odborného lékaře např. oční specialista, diabetická nebo kardiolog. ambulance atp.:

.....

7. Jiné údaje:

Dne _____

podpis vyšetřujícího lékaře
(jmenovka)

*Domov se zvláštním režimem,
Jiřího Wolкера 1248/2, 415 01 Teplice*
☎ 417 534 722,
