

Žádost o poskytnutí sociální služby

Domov pro seniory
Domov se zvláštním režimem

1. Žadatel: **rodinný stav:**

jméno, příjmení

2. Narozen:

den, měsíc, rok

místo

3. Trvalé bydliště: **telefon:**

obec, ulice, číslo domu, PSČ

4. Jméno, adresa a telefon zákonného zástupce (v případě rozhodnutí soudu o omezení svéprávnosti žadatele):
.....

5. Žádám o poskytování sociální služby (zaškrtněte):

☐

Domov pro seniory AZASS (pracoviště v Poličce)

Tato pobytová služba je poskytována dle § 49 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Služba je určena seniorům a osobám se zdravotním postižením od 50 let věku, jejichž soběstačnost je snížena z důvodu věku nebo změn zdravotního stavu a vyžadují pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Služba je přednostně poskytována žadatelům s trvalým pobytem v členských obcích SO AZASS.

☐

Domov se zvláštním režimem AZASS Polička

Tato pobytová služba je poskytována dle § 50 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Služba je určena osobám od 50 let, jejichž soběstačnost je snížena z důvodu onemocnění Alzheimerovou chorobou či jinými typy demencí a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Služba je přednostně poskytována žadatelům s trvalým pobytem v členských obcích SO AZASS.

6. Důvody podání žádosti:

- a) zdravotní stav
- b) neschopnost základních úkonů sebeobsluhy (např. oblékání, osobní hygiena)
- c) neschopnost pečovat o domácnost (např. vaření, úklid)
- d) nevyhovující byt (např. není bezbariérový)
- e) jiný důvod

7. Požadavek na ubytování:

- a) jednolůžkový pokoj
- b) dvoulůžkový pokoj
- c) požaduji ubytování s konkrétní osobou:.....

17. Uveďte, prosím, osoby ochotné dobrovolně přispívat na případnou úhradu za pobyt žadatele v domově v případě jeho nedostatečného příjmu (možnost dle § 71 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách):

jméno a příjmení

adresa

telefon

podpis

.....

.....

.....

.....

18. Jméno, adresa a telefon praktického lékaře žadatele:

.....

19. Adresa současného pobytu žadatele (uveďte žadatel, který je v době vyplňování žádosti na jiné adrese, než je uvedena v bodu 3):

.....

.....

20. Další doplňující údaje:

.....

.....

.....

.....

Datum a podpis žadatele:

nebo zákonného zástupce:

Vyplněnou žádost včetně příloh *) zašlete na adresu:

Domov důchodců v Poličce

Eimova 1020

572 01 Polička

Dotazy, popř. pomoc s vyplněním žádosti na adrese:

Domov důchodců v Poličce

Eimova 1020, 572 01 Polička

telefon: 461 722 700/453

e-mail: socialni.ddpolicka@tiscali.cz

nebo na příslušných obecních úřadech členských obcí SO AZASS

***)** součástí žádosti o poskytnutí sociální služby je:

- vyplněný Zdravotní dotazník (vyplní praktický/ v případě hospitalizace ošetřující lékař)
- podepsaný Souhlas se zpracováním osobních a citlivých údajů a využíváním rodného čísla

Záznamy poskytovatele služby – nevyplňujte prosím

Datum přijetí žádosti:.....

Datum vyřízení žádosti: