



AZASS

SVAZEK OBCÍ AZASS – pobytové služby

Pracoviště Polička a Bystré, tel. č.: 734 673 693, e-mail: dpsbystre@fiscali.cz

Svazek obcí AZASS, Palackého náměstí 160, 572 01 Polička, IČO: 68208146, web: www.azass.cz

Žádost o poskytnutí sociální služby

Domovy pro seniory
Domovy 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. Adresa současného pobytu žadatele (uvede žadatel, který je v době vyplňování žádosti na jiné adrese, než je uvedena v bodu 3.):

.....
.....

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

.....

6. Žádám o poskytování sociální služby (zaškrtněte):

Domov pro seniory AZASS (Polička)

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.

7. 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

8. Požadavek na ubytování:

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

9. Požadovaný termín nástupu:

- a) ihned
- b) jiný termín

10. Žadatel dosud bydlí v bytě:

- a) vlastním
- b) družstevním
- c) obecním
- d) v podnájmu
- e) v rodinném domku
- f) jinak

11. Druh vypláceného důchodu:

- a) starobní
- b) vdovský/vdovecký
- c) invalidní

12. Přiznaný stupeň závislosti na pomoci druhé osoby (příspěvek na péči):

- a) 1. stupeň
- b) 2. stupeň
- c) 3. stupeň
- d) 4. stupeň
- e) bez příspěvku
- f) podaná žádost

13. Využívá žadatel pečovatelské služby?

- a) ano
- b) ne

14. Byl žadatel již dříve uživatelem jiného pobytového zařízení sociálních služeb?:

- a) ne
- b) ano

Kterého? od: do:

Proč byl pobyt ukončen?:

15. Osoby žijící ve společné domácnosti s žadatelem:

jméno a příjmení *příbuzenský poměr*

.....
.....

16. Jména a adresy dětí, popř. jiných blízkých osob:

jméno a příjmení *příbuzenský poměr* *adresa* *telefon/e-mail*

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

17. Důvěrná osoba (osoby), která je oprávněna přijímat informace o žadateli:

jméno a příjmení *vztah k žadateli* *adresa* *telefon/e-mail*

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

18. Uved'te, 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*

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

19. Jméno, adresa a telefon praktického lékaře žadatele:

.....
.....

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: