

SENIORRESIDENZ
/domov pro seniory/
Řasnice 1, 384 43 Strážný

Žádost o poskytování sociální pobytové služby

Jméno a příjmení žadatele:	
-----------------------------------	--

Datum narození:		Státní příslušnost:	
Adresa trvalého bydliště:			
Kontaktní adresa, na které se žadatel zdržuje:			
Telefon:			

Příspěvek na péči:		
ano / ne *) <i>*) nehodící se škrtněte</i>	Přiznán ve výši:,- Kč
	Zažádáno o zvýšení/ přiznání dne:	

Osoba, na kterou se lze obrátit v případě potřeby projednání předložené žádosti:

Jméno a příjmení:	Příbuzenský poměr:	Adresa:	Telefon

Zákonný zástupce (opatrovník), pokud byl rozhodnutím soudu ustanoven:

Jméno a příjmení:	
Adresa:	
Telefon:	
Rozhodnutí soudu: (místo, č. j., ze dne)	

Osobní údaje žadatele poskytovatel zpracovává a archivuje po dobu 10 let. Na žádost žadatele je provedena jejich skartace.

Dne:

.....

podpis žadatele

(zákonného zástupce)

K žádosti nutno přiložit:

- 1. vyjádření lékaře*
- 2. rozhodnutí o přiznání příspěvku na péči (pokud byl přiznán)*
- 3. usnesení soudu o stanovení zákonného zástupce - opatrovníka (pokud byl ustanoven)*

Vyjádření lékaře

Jméno a příjmení žadatele:	
Datum narození:	
Zdůvodnění, proč žadatel potřebuje poskytování sociální služby v domově pro seniory:	
Žadatel potřebuje pravidelnou pomoc jiné osoby: ano / ne	
Žadatel je schopen chůze: a) bez pomoci b) s pomocí pomůcky (jaké) c) není schopen chůze, pohybuje se na invalidním vozíku d) je upoután na lůžko, je schopen polohy vsedě e) je upoután na lůžko, je schopen polohy vsedě jen velmi krátkou dobu f) je trvale upoután na lůžko	
Žadatel je schopen se sám: a) obléci b) najíst c) napít d) vstát z lůžka	
Žadatel je orientován: a) místem: ano / ne / částečně b) časem: ano / ne / částečně c) osobou: ano / ne / částečně	
Žadatel trpí akutní infekční chorobou: ano / ne	

Chování žadatele by z důvodu duševní poruchy závažným způsobem narušovalo kolektivní soužití:

ano / ne

Žadatelův zdravotní stav vyžaduje péči ve zdravotnickém zařízení: ano / ne

Poskytování sociální služby v domově pro seniory doporučuji:

ano / ne

Zdůvodnění:

Další důležité údaje:

Dne:

.....

razítko a podpis lékaře