**ŽÁDOST O UZAVŘENÍ SMLOUVY O POSKYTNUTÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY**

v domově pro seniory Senior residence Terasy

**Datum podání žádosti, číslo žádosti** (vyplní Senior residence Terasy)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. Žadatel**  |  |  |  |  |  |  |  |
| Jméno, příjmení, titul | ……………………………………………………………………………………………..….... |
| Datum narození | ……………………………………………………………………………………………..….... |
| Adresa trvalého pobytu | ……………………………………………………………………………………………..….... |
| Současná adresa | ……………………………………………………………………………………………..….... |
| Rodinný stav  | ……………………………………………………………………………………………..….... |
| Telefon | ……………………………………………………………………………………………..….... |
| E-mail | ……………………………………………………………………………………………..….... |
| Státní příslušnost | ……………………………………………………………………………………………..….... |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2. Opatrovník** | (Má-li žadatel omezenou svéprávnost.) |
| Jméno, příjmení, titul | ……………………………………………………………………………………………..….... |
| Kontaktní adresa | ……………………………………………………………………………………………..….... |
| Telefon | ……………………………………………………………………………………………..….... |
| E-mail | ……………………………………………………………………………………………..….... |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **3. Kontaktní osoby** |  |  |  |  |  |  |
| Jméno, příjmení, titul | ……………………………………………………………………………………………..….... |
| Kontaktní adresa | ……………………………………………………………………………………………..….... |
| Telefon | ……………………………………………………………………………………………..….... |
| E-mail | ……………………………………………………………………………………………..….... |
| Vztah k žadateli | ……………………………………………………………………………………………..….... |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Jméno, příjmení, titul | ……………………………………………………………………………………………..….... |
| Kontaktní adresa | ……………………………………………………………………………………………..….... |
| Telefon | ……………………………………………………………………………………………..….... |
| E-mail | ……………………………………………………………………………………………..….... |
| Vztah k žadateli | ……………………………………………………………………………………………..….... |

|  |
| --- |
| **4. Důvod podání žádosti** (Proč potřebuji vaši službu, co od ní očekávám) |
| ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. |
| ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. |
| ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. |
| ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. |
| ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5. Naléhavost poskytování sociální služby** (zaškrtněte) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | o | Moje přijetí do domova pro seniory je naléhavé, |
|  |  | poskytnutí sociální služby je akutní. |
|  | o | Mám zájem o přijetí do domova pro seniory výhledově, |
|  |  | má aktuální situace to nevyžaduje. |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **6. Aktuální sociální situace** (zaškrtněte) |
| Hospitalizace v současné době: | ne | ano | od kdy: |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nyní žiji | o | Sám ve vlastním domě/bytě |
|  |  | o | S rodinou či blízkými |
|  |  | o | V zařízení sociálních služeb |
|  |  | o | Ve zdravotnickém zařízení |
|  |  | o | Jinde (doplňte): ………………………………… |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Moje rodina či blízké osoby žijí |
|  |  | o | Ve stejném domě/bytě |
|  |  | o | Ve stejné obci/městě |
|  |  | o | V jiné obci/městě |
|  |  | o | Žadatel nemá žádné příbuzné |
|  |  | o | Žadatel není se svými příbuznými v kontaktu |

|  |
| --- |
| **7. Aktuální sociální situace** (zaškrtněte) |
| Využívám (nebo jsem před hospitalizací využíval/a pobytovou, terénní |
| či ambulantní službu: |  ano |  ne |  |
| Pokud ANO, uveďte které (můžete i více možností): |
|  | o | domov pro seniory | o | dovoz jídla |
|  | o | domov se zvláštním režimem | o | úklid domácnosti |
|  | o | denní stacionář | o | praní prádla |
|  | o | týdenní stacionář | o | zajištění nákupů |
|  | o | osobní asistence | o | podávání léků |
|  | o | jiné, uveďte ………………………………..…………………… |
|  |  |  |
| Výše uvedené služby jsou (byly před hospitalizací): |  |  |
|  | o | Jsou a pravděpodobně budou zatím dostačující |  |
|  | o | Byly dostačující, ale pravděpodobně již dostačovat nebudou |
|  | o | Již jsou nedostačující |
|  |  |  |
| **Příspěvek na péči** |  |  |  |  |  |  |
|  | o | Ne |  |  |  |  |  |  |
|  | o | Ano (zaškrtněte stupeň) | I. | II. | III. | IV. |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Odpovídá to mému aktuálnímu stavu | o | Ano | o | Ne |
| Mám podanou žádost o přiznání/zvýšení | o | Ano | o | Ne |
| Datum podání žádosti ………………………………………..…………….. |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Další informace k mé aktuální sociální situaci případně k jejímu**  |
| **aktuálnímu řešení** |  |  |  |  |  |  |
| ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. |
| ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. |
| ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. |
| ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. |

|  |
| --- |
| **8. Zdravotní situace, míra závislosti na pomoci jiné osoby** (zaškrtněte) |
| Jsem upoután/a na lůžko |  |  |  |  |  |  |
| o | Ano, trvale | o | Ano, převážně | o | Ne |
| Pokud jsem trvale nebo převážně upoután/a na lůžko |  |  |
| o | Sám/a se posadím |
| o | Posadím se s pomocí jiné osoby |
| o | Neposadím se |
| o | Dokáži samostatně na lůžku změnit polohu (např. otočit se na bok) |
| o | Zvládnu změnit polohu s pomocí jiné osoby |
| o | Nezvládnu změnit polohu na lůžku |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Pohybuji se (chůze po místnosti, schodech, procházky) |  |  |
| o | Samostatně, chůzi zvládám bez problémů |
| o | S pomocí druhé osoby bez kompenzačních pomůcek |
| o | Používám hole/berle |
| o | Používám chodítko |
| o | Samostatně na invalidním vozíku |
| o | Na invalidním vozíku s pomocí jiné osoby |
| o | Nepohybuji se |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Smyslová omezení |  |  |
| Zrak | o | dobrý | o | brýle na dálku |
|  | o | brýle na čtení | o | nevidím |
| Sluch | o | dobrý | o | používám naslouchátko |
|  | o | mírná nedoslýchavost | o | neslyším |
| Řeč | o | komunikuji běžným způsobem, ve větách |
|  | o | komunikuji obtížně, používám jednotlivá slova |
|  | o | nekomunikuji |  |  |  |  |
|  | o | používám alternativní způsob komunikace |
|  |  | jaký? ………………………………………………… |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Oblékání/svlékání |  |  |
| o | zvládám sám/a bez pomoci |  |  |  |  |
| o | zvládám s pomocí jiné osoby |  |  |
| o | sám/a nezvládnu |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Obouvání/zouvání |  |  |
| o | zvládám sám/a bez pomoci |  |  |  |  |
| o | zvládám s pomocí jiné osoby |  |  |
| o | sám/a nezvládnu |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Strava, tekutiny |  |  |
| o | najím a napiji se sám/a bez pomoci |  |  |
| o | najím a napiji se s pomocí jiné osoby |  |  |
| o | sám/a se najíst a napít nedokáži, potřebuji podání stravy |  |
| o | mám lékařem předepsanou dietu |  |  |
|  | jakou? …………………………………………………… |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Příprava a užívání léků |  |  |
| o | léky si sám/a připravím i užiji |  |  |
| o | léky sám/a užiji, ale potřebuji jejich připravení |  |  |
| o | léky potřebuji připravit i podat |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Použití WC/toaletní křeslo |  |  |
| o | zvládám sám/a bez pomoci |  |  |
| o | zvládám s pomocí jiné osoby |  |  |
| o | sám/a nezvládnu |  |  |
| o | používám inkontinenční pomůcky  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Osobní (drobná) hygiena |  |  |
| o | zvládám sám/a bez pomoci |  |  |  |  |
| o | zvládám s pomocí jiné osoby |  |  |
| o | sám/a nezvládnu |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Koupání/sprchování |  |  |
| o | zvládám sám/a bez pomoci |  |  |  |  |
| o | zvládám s pomocí jiné osoby |  |  |
| o | sám/a nezvládnu |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Jsem schopen/schopna |  |  |
| Určit aktuální datum, den v týdnu |
| o | ano |  |  | o | většinou ne |  |  |
| o | většinou ano |  | o | ne |  |  |  |
| Určit čas |  |  |  |  |  |  |
| o | ano, celkem přesně | o | většinou ne |  |  |
| o | většinou ano | o | ne |  |  |  |
| Poznat lidi |  |  |  |  |  |  |
| o | ano, i cizí | o | nepoznávám |  |  |
| o | jen rodinu a blízké |  |  |  |  |  |
| Poznat prostředí |  |  |  |  |  |  |
| o | vím, kde jsem i při změně | o | poznávám jen svůj byt/pokoj |
| o | poznám jen známá místa | o | nevím, kde jsem |  |
| Poznat sebe |  |  |  |  |  |  |
| o | ano, poznám i své jméno | o | většinou ne |  |  |
| o | většinou ano | o | ne, nevím, kdo jsem |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **9. Pokud chcete, uveďte další, pro vás důležité informace:** |
| ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. |
| ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. |
| ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. |

**Prohlášení žadatele (opatrovníka):**

Beru na vědomí, že pokud kapacita domova neumožní okamžité uzavření smlouvy o poskytnutí sociální služby, bude moje žádost zařazena do evidence žadatelů a do pořadníku.

Prohlašuji, že jsem si vědom/a povinnosti informovat Senior residenci Terasy o podstatných změnách, které by mohly mít vliv na přijetí, jako je např. změna výše příspěvku na péči, změna zdravotního stavu, změna adresy nebo kontaktních údajů apod.

Jsem vědom/a okolnosti, že pokud nebudu informovat Senior residenci Terasy minimálně jednou za 2 roky o svém trvajícím zájmu o uzavření smlouvy (pokud nedojde v té době k uzavření smlouvy nebo ke změnám skutečností majících vliv na přijetí), bude moje žádost z evidence žadatelů vyřazena.

Prohlašuji, že veškeré údaje, které jsem uvedl/a v této žádosti, jsou pravdivé a úplné. Svým podpisem uděluji souhlas se zpracováním osobních údajů po dobu evidování mé žádosti. Pokud dojde k uzavření smlouvy, uděluji souhlas se zpracováním osobních údajů po dobu poskytování sociální služby v Senior residenci Terasy (do doby archivace a skartace), a to vše v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů.

V………………………………dne………………………………………….

………………………………………………………………………………..

Vlastnoruční podpis žadatele (opatrovníka)

Povinné přílohy k žádosti:

Vyjádření lékaře

Rozhodnutí úřadu práce o přiznání příspěvku na péči

Rozsudek (usnesení) o ustanovení opatrovníka (má-li žadatel omezenou svéprávnost)

Neověřená plná moc (pokud požádá žadatel někoho blízkého o pomoc při podání žádosti)