**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)