



ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ SOCIÁLNÍ POBYTOVÉ SLUŽBY V DOMOVĚ DŮCHODCŮ HORNÍ PLANÁ

(dle § 49 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění)

Žadatel: <i>jméno a příjmení</i>		
Narozen/a: <i>den, měsíc, rok</i>		
Státní příslušnost:		
Adresa trvalého bydliště: <i>ulice, číslo popisné, město, PSČ</i>		
Kontaktní adresa: <i>je-li jiná než adresa trvalého bydliště</i>		
Kontaktní telefon (popř. email):		
Osoby blízké žadateli:		
Příjmení a jméno	Vztah k žadateli	Kontaktní adresa, telefon, email
Osoba (nejlépe z výše uvedených), na kterou se můžeme obracet ve věci projednávání Vaší žádosti:		

Zastupování žadatele:

Jste-li omezen/a ve svéprávnosti nebo jste zastoupen/a (plná moc, předběžné prohlášení, nápomoc při rozhodování, zastoupení členem domácnosti), uveďte údaje o Vašem opatrovníkovi, popř. zástupci a doložte kopii dokladu o zastoupení (plná moc, rozhodnutí soudu)

Příjmení a jméno	Vztah k žadateli	Kontaktní adresa, telefon, email

Proč žádáte o poskytování sociální pobytové služby v Domově důchodců Horní Planá, co očekáváte od využívání naší služby?

Jaká jsou Vaše přání a potřeby, v čem Vám naše služba může pomoci, co bude náš společný cíl?

Popis Vaší současné sociální situace = jste v současné době doma nebo v nemocnici, nutnou pomoc zajišťuje rodina nebo sociální služba (např. pečovatelská služba) nebo není nikdo kdo by zajistil, je současné domácí prostředí vyhovující (bariérovost bytu nebo domu, patrový dům, vlastní topení apod.), je v rodině někdo (popř. v okolí nebo sociální služba) kdo péči zajistí do doby možného příchodu do Domova (uvolnění vhodného místa)

Využívání jiné sociální služby v minulosti:

Pokud využíváte, nebo jste někdy v minulosti využíval jinou sociální službu, uveďte, prosím, jakou a proč jste ji přestal/a využívat

Název služby a délka využívání	
	využívána od do
Důvod ukončení jejího využívání	

Další informace, které považujete za vhodné uvést ke své žádosti:

V případě jakékoli změny v uvedených údajích (jak v žádosti, přílohách i Dotazníku pro žadatele) prosím oznamte tuto skutečnost písemně nebo telefonicky sociální pracovníci Domova důchodců Horní Planá.

Prohlášení a souhlas žadatele (zákonného zástupce):

- 1. Prohlašuji**, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl/a pravdivě. Jsem si vědom/a toho, že nepravdivé údaje by měly za následek odstoupení od smlouvy o poskytnutí sociální péče v Domově důchodců Horní Planá.
- 2. Svým podpisem dávám souhlas k tomu**, že uvedené osobní a citlivé údaje budou zpracovávány v rozsahu nezbytně nutném, a to v souladu s platnou legislativou.
- 3. Při nedostatečné kapacitě (= v Domově není v době přijetí žádosti žádné volné místo) žádám o zařazením do Evidence žadatelů** o sociální pobytovou službu v Domově důchodců Horní Planá (vyhovující možnost zaškrtněte):

ANO

NE

V	Dne
Podpis žadatele (případně zástupce)	

NEVYPLŇUJTE, VYPLŇÍ DOMOV DŮCHODCŮ HORNÍ PLANÁ

DO DOMOVA DŮCHODCŮ HORNÍ PLANÁ ŽÁDOST PŘIJATA:

datum, razítko, podpis

NÁVRH PŘIJÍMACÍ KOMISE DOMOVA DŮCHODCŮ HORNÍ PLANÁ

Příjmení jméno	Stanovisko k zařazení žadatele do seznamu žádostí v Domově důchodců Horní Planá	Datum	Podpis
ředitelka	ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>		
vedoucí sociálního úseku - oddělení B			
sociální úsek - oddělení A			
sociální úsek - oddělení C			
vedoucí zdravotního úseku			
vedoucí pečovatelského úseku			
Zdůvodnění stanoviska přijímací komise			

UDĚLENÍ SOUHLASU – NESOUHLASU ŘEDITELKY DOMOVA DŮCHODCŮ HORNÍ PLANÁ SE ZAŘAZENÍM ŽÁDOSTI DO EVIDENCE ŽADATELŮ O POSKYTNUTÍ SOCIÁLNÍ POBYTOVÉ SLUŽBY V DOMOVĚ DŮCHODCŮ HORNÍ PLANÁ

Uděluji souhlas

Neuděluji souhlas

V Horní Plané dne	Razítko	Podpis
		ředitelka Domova důchodců Horní Planá