### POHODA SENIORŮM, Z. Ú.

(Den přijetí žádosti)

Bezručova 497

739 91 Jablunkov

Tel.: 720 947 458, 555 500 622

Email: socialni.sdpj@seznam.cz

# ŽÁDOST O PŘIJETÍ DO SENIOR DOMU POHODA a.s.

**JABLUNKOV**

□ **D**

## omov pro seniory □

**D omov se zvláštním režimem**

Dle § 49 zákona 108/2006 Sb., dle § 50 zákona 108/2006 Sb.,

O sociálních službách v plném znění o sociálních službách v plném znění

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | **ŽADATEL**  **Jméno a příjmení** | Titul: | | | |
| 2. | **DATUM**  **NAROZENÍ** |  | | | |
| 3. | **RODINNÝ STAV** | □ svobodný/á | □ vdovec/vdova | □ rozvedený/á | □ ženatý/vdaná |
| 4. | **ADRESA TRVALÉHO POBYTU** | Ulice, č.p./č.o.: | | | |
| PSČ, město: | | | |
| 5. | **MÍSTO AKTUÁLNÍHO POBYTU** | Ulice, č.p./č.o.: | | | |
| PSČ, město: | | | |
| 6. | **TELEFON** |  | | | |
| 7. | **EMAIL** |  | | | |
|  |  | □ PŘÍSPĚVEK PŘIZNÁN | | | |
|  |  | □ PŘÍSPĚVEK NEPŘIZNÁN | | | |
| 8. | **PŘÍSPĚVEK NA PÉČI** | * PŘÍSPĚVEK V ŘÍZENÍ * NENÍ POŽÁDÁNO | | | |
|  |  | □ CHCI POMOCI S ŽÁDOSTÍ | | | |
| 9. | **U ŽADATELŮ OMEZENÝCH VE SVÉPRÁVNOSTI** | **Opatrovník / podpůrce / zástupce / zmocněnec:** | | | |
| Jméno: | | | |
| Adresa: | | | |
| Telefon, email: | | | |
| Rozhodnutí soudu ze dne: | | | |
| Číslo jednací: | | | |
| Obec z rozšířenou působností: | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 10. | **SOCIÁLNÍ SITUACE ŽADATELE** | * Osamělost, žadatel žije sám, nezvládá péči o sebe a své prostředí * Sociální izolace, rodina neplní svou funkci * Rodina poskytuje péči, kterou již není schopna v dostatečné míře zabezpečit * Žadatel využívá jiný typ služby (LDN, respitní péče, sociální hospitace…) |
| 11. | **CO OČEKÁVÁTE OD NAŠÍ**  **SLUŽBY?** |  |
|  |
|  |
| 12. | **KONTAKTNÍ OSOBA**  (a její vztah  k žadateli, např. syn, dcera…) |  |
|  |
|  |
| 13. | **ADRESA KONTAKTNÍ OSOBY** | Ulice, č.p./č.o.: |
| PSČ, město: |
| 15. | **TELEFON** |  |
| 15. | **EMAI.** |  |

### P ROHLÁŠENÍ ŽADATELE:

* Žadatel prohlašuje, že údaje v žádosti jsou uvedeny pravdivě a dobrovolně.
* Žadatel bere na vědomí, že finanční náklady spojené s podáním žádosti (vyjádření lékaře) si hradí na své vlastní náklady.
* Žadatel bere na vědomí, že veškeré změny mající vliv na poskytování pobytové sociální služby neprodleně sdělí sociální pracovnici Senior domu Pohoda Jablunkov a.s.
* Žadatel svým podpisem stvrzuje, že ve smyslu zákona 101/2000 Sb., O ochraně osobních údajů souhlasí se zpracováním svých osobních údajů v rozsahu nezbytně nutném pro zajištění a poskytování služeb sociální péče.
* V případě, že pomine důvod k umístění, informuje neprodleně sociální pracovnici Senior domu Pohoda Jablunkov a.s.
* Pokud žadatel není schopen podpisu a nebyl mu ustanoven soudem zákonný zástupce, nutno doložit potvrzení lékaře, ze kterého vyplývá, že žadatel není schopen podpisu.

Datum:

Vlastnoruční podpis žadatele:

Jméno a podpis zákonného zástupce:

### PŘÍLOHY:

* Vyjádření lékaře
* Rozsudek o zbavení či omezení způsobilosti k právním úkonům