



DOMOV Sovova, z. ú.

Domov pro seniory Písek

ŽÁDOST o poskytnutí pobytové služby

V žádosti vyplňte všechny položky, vlastnoručně žádost podepište a přiložte povinné přílohy. V případě jakýchkoliv nejasností Vám s vyplněním žádosti rádi pomůžeme. Kontaktujte sociální pracovníci na telefonu 771 511 738.

Datum doručení žádosti: (vyplní sociální pracovníci Domova Sovova)	Evidenční číslo: (vyplní sociální pracovníci Domova Sovova)
--	---

ŽADATEL/KA	
Jméno a příjmení, titul:	Adresa trvalého pobytu (ulice, č.p., obec, PSČ):
.....
Datum narození (den, měsíc, rok):	Telefonní kontakt:
.....
Současné místo pobytu (je-li shodné s trvalým pobytem, nevyplňujte):	
.....	

Kontakt na blízké osoby			
Jméno, příjmení, titul	Adresa (ulice, č.p., obec, PSČ)	Vztah k žadateli/žadatelce	Telefon/ e-mail

Údaje o zákonném zástupci, je-li ustanoven (Kopii rozhodnutí, ustanovení soudu či plná moc je nutné přiložit k žádosti)		
Jméno, příjmení, titul	Adresa, telefon	Forma zastupování
Rozhodnutí soudu v	Ze dne:	Č.j.:



DOMOV Sovova, z. ú.

Domov pro seniory Písek

Příspěvek na péči – zaškrtněte zvolenou variantu (Kopii rozhodnutí přiznání příspěvku nebo kopii žádosti o příspěvek je nutné přiložit k žádosti)

Mám přiznán: I. stupeň II. stupeň III. stupeň IV. stupeň

Mám zažádáno: ANO NE

Zde popište Vaši situaci, z jakého důvodu si podáváte žádost do Domova Sovova?

.....

.....

.....

.....

Jaké máte od služby očekávání, jaká jsou Vaše přání?

.....

.....

Jak často a kdo Vám pomáhá potřebnou pomoc a péči zajišťovat? (rodina, osoba blízká, dostupná pečovatelská služba apod.)

.....

.....

.....

Upřednostňuji ubytování v pokoji (zaškrtněte zvolenou variantu)

jednolůžkovém dvoulůžkovém nerozhoduje



DOMOV Sovova, z. ú.

Domov pro seniory Písek

Posouzení péče o vlastní osobu a soběstačnost (zaškrtněte zvolenou variantu)	
Chůze po místnosti – po rovině <input type="checkbox"/> chodím samostatně <input type="checkbox"/> chodím s pomocí druhé osoby <input type="checkbox"/> chodím s holí/ s berlemi/chodítkem/ vozík <input type="checkbox"/> neprovedu	Posazení se na lůžku <input type="checkbox"/> posadím se samostatně <input type="checkbox"/> posadím se s pomocí druhé osoby <input type="checkbox"/> neprovedu <input type="checkbox"/> polohuji se na lůžku samostatně Ano x Ne
Postavení se z lůžka <input type="checkbox"/> postavím se samostatně <input type="checkbox"/> postavím se s pomocí druhé osoby <input type="checkbox"/> neprovedu	Oblékání <input type="checkbox"/> obléknu se samostatně <input type="checkbox"/> obléknu se s pomocí druhé osoby <input type="checkbox"/> neprovedu
Najedení, napití <input type="checkbox"/> najím se a napiji samostatně <input type="checkbox"/> s pomocí druhé osoby <input type="checkbox"/> neprovedu	Ranní a večerní hygiena <input type="checkbox"/> provedu samostatně <input type="checkbox"/> provedu s pomocí druhé osoby <input type="checkbox"/> neprovedu
Koupání, sprchování <input type="checkbox"/> provádím samostatně <input type="checkbox"/> provedu s pomocí druhé osoby <input type="checkbox"/> neprovedu	Komunikace <input type="checkbox"/> mluvím ve větách <input type="checkbox"/> mluvím s obtížemi <input type="checkbox"/> komunikuji gesty, mimikou
Sluch <input type="checkbox"/> slyším dobře <input type="checkbox"/> nedoslýchám <input type="checkbox"/> neslyšící Používám naslouchátko Ano x Ne	Zrak <input type="checkbox"/> vidím dobře <input type="checkbox"/> zhoršené vidění <input type="checkbox"/> nevidomý Používám pomůcku (jakou):
Orientace Místem <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ČÁSTEČNĚ Časem <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ČÁSTEČNĚ	Osobou <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ČÁSTEČNĚ Situací <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ČÁSTEČNĚ

Ostatní sdělení, které považujete za důležité nám sdělit (nemusíte vyplňovat):



DOMOV Sovova, z. ú.

Domov pro seniory Písek

Prohlášení a podpis žadatele/žadatelky

Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti a v jejích přílohách jsem uvedl/a pravdivě, správně a úplně. Jsem si vědom/a, že nepravdivé údaje mohou mít za následek neposkytnutí sociální služby (např. vyřazení žádosti), příp. ukončení již poskytované služby. **V případě jakýchkoliv změn** (např. změna soběstačnosti, změna zdravotního stavu, kontaktní údaje apod.) zde uvedených údajů **budu neprodleně informovat** sociální pracovníci Domova Sovova.

Svým podpisem **souhlasím s tím, aby Domov Sovova zjišťoval, shromažďoval, zpracovával a uchovával moje osobní údaje obsažené v této žádosti (včetně jejích příloh) pro účely evidence žádosti s cílem uzavření smlouvy o poskytnutí služby v Domově Sovova, a to až do doby její archivace a skartace.** V souladu s ustavujícím Nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a volném pohybu těchto údajů (General Data Protection Regulation, GDPR) v platném znění. Máte právo na výpis, opravu, výmaz, omezení zpracování, podání námítky, odvolání souhlasu a podání stížnosti.

V dne

.....
Podpis žadatele/žadatelky (popř.zástupce)

Důležité upozornění:

Před podáním žádosti si prosím zkontrolujte, zda máte vyplněné všechny kolonky, vlastnoručně žádost podepsanou a přiložené povinné přílohy.

Žádost, která nebude podepsaná, zcela vyplněná nebo bez povinných příloh, Vám bude vrácena zpět.

Povinné přílohy:

- **Vyjádření lékaře** o zdravotním stavu pro účely žádosti o pobytovou sociální službu
- Kopie rozhodnutí o **příspěvku na péči** nebo kopie žádosti o příspěvek na péči.
- Je-li ustanoven zákonný zástupce: Kopie rozhodnutí o ustanovení opatrovníka, případně kopie návrhu na opatrovnictví nebo kopie plné moci.