

Oblastní charita Vimperk

Dům klidného stáří Pravětín
/domov pro seniory/

Pravětín 23, 385 01 Vimperk
tel. 388 412 738, 731 402 993
e-mail: info@fch-vimperk.cz
www.fch-vimperk.cz

ŽÁDOST O POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY

K žádosti **nutno přiložit:** vyjádření lékaře (str. 4 – 5)

Jméno a příjmení žadatele: Rodné příjmení:
-----------------------------------	---------------------------------------

Rodné číslo:		Státní příslušnost:	
Datum, rok, místo narození:		Národnost:	
Adresa trvalého bydliště:			
Kontaktní adresa, na které se žadatel zdržuje:			
Telefon:		Rodinný stav:	
Jméno a příjmení manžela/manželky:			
Číslo občanského průkazu:		Zdravotní pojišťovna:	
Životní povolání, poslední zaměstnání:			

Čím žadatel zdůvodňuje potřebu poskytování služby v domově pro seniory:

Žadatel bydlí:

- a) osaměle
- b) s rodinou (s příbuznými, s osobou blízkou, ...)

Mohou rodinní příslušníci pečovat o žadatele?

.....

Příjmy žadatele:

**Celková výše důchodu
měsíčně:**

.....,- Kč

Příspěvek na péči:

Přiznán ve výši:

.....,- Kč

ano / ne *)

Zažádáno o
zvýšení/ přiznání

**) nehodící se škrtněte*

dne:

Jiný příjem žadatele:

- a) příjem z pronájmu:,- Kč
- b) příjem z pojištění pro případ dožití určitého věku
dle zákona č. 110/2006 sb., § 7, odst. 2

.....,- Kč

- c) jiný pravidelný příjem:,- Kč

Nejbližší osoby, které mají být kontaktovány v případě nemoci, zhoršení zdravotního stavu:

Jméno a příjmení:	Příbuzenský poměr:	Adresa:	Telefon

Zákonný zástupce (opatrovník), pokud byl rozhodnutím soudu ustanoven:

Jméno a příjmení:	
Adresa:	
Telefon:	
Rozhodnutí soudu: (místo, č. j., ze dne)	
Právní úkony, pro které byl opatrovník ustanoven:	

Prohlášení žadatele (opatrovníka):

Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl pravdivě. Jsem si vědom toho, že nepravdivé údaje by měly za následek případné požadování náhrady vzniklé škody .

Souhlasím s poskytnutím osobních údajů uvedených v žádosti, a to po dobu evidence žádosti i po dobu archivace žádosti v zařízení.

Dne:

.....

podpis žadatele
(opatrovníka)

Vyjádření lékaře

Jméno a příjmení žadatele:	
Datum narození:	
Místo současného pobytu:	
Zdůvodnění, proč žadatel potřebuje poskytování sociální služby v domově pro seniory:	
Žadatel potřebuje pravidelnou pomoc jiné osoby: ano/ne	
Žadatel je schopen chůze: a) bez pomoci b) s pomocí pomůcky (jaké) c) není schopen chůze, pohybuje se na invalidním vozíku d) je upoután na lůžko, je schopen polohy vsedě e) je upoután na lůžko, je schopen polohy vsedě jen velmi krátkou dobu f) je trvale upoután na lůžko	
Žadatel je schopen se sám: a) obléci b) najíst c) napít d) vstát z lůžka	
Žadatel je orientován: a) místem ano/ ne / částečně b) časem ano/ ne / částečně c) osobou ano/ ne / částečně	

Žadatel trpí akutní infekční chorobou: ano / ne

Chování žadatele by z důvodu duševní poruchy závažným způsobem narušovalo kolektivní soužití:

ano / ne

Žadatelův zdravotní stav vyžaduje péči ve zdravotnickém zařízení: ano/ne

Poskytování sociální služby v domově pro seniory doporučuji:

ano / ne

Zdůvodnění:

.....
.....
.....
.....

Další důležité údaje:

Dne:

.....
razítko a podpis lékaře