



SENIOR CENTRUM BLANSKO

příspěvková organizace | Pod Sanatorkou 3, 678 01 Blansko

Žádost o poskytnutí sociální služby

☐ Domov pro seniory *

☐ Domov se zvláštním režimem *

* vyberte pouze jeden vhodný typ služby

Razítko/den podání žádosti/číslo jednací:			
Žadatel příjmení jméno titul			
Narozen datum narození (den, měsíc, rok) místo okres			
Trvalé bydliště ulice, číslo obec okres PSČ ☐ byt patro ☐ rodinný dům			
Místo současného pobytu: (nemocnice, LDN, u příbuzných, opatrovníka) ulice, číslo obec PSČ telefon			
Je žadatel příjemcem příspěvku na péči: ☐ ANO ☐ I. stupeň ☐ II. stupeň ☐ III. stupeň ☐ IV. stupeň ☐ NE ☐ V ŘÍZENÍ			
Využívá nyní žadatel služeb pečovatelské služby či jiných terénních služeb? ☐ ANO ☐ NE			

Žadatel žije:

☐ sám

☐ s manželem/manželkou

☐ s dětmi

☐ s druhem/družkou

Kontaktní osoby, na které se můžeme popřípadě obrátit:

Jméno a příjmení	Příbuzenský či jiný vztah	Telefon / e-mail

Svéprávnost (způsobilost právně jednat) od 1. 1. 2014 (dříve zbavení nebo omezení způsobilosti k právním úkonům):

- ☐ žadatel je svéprávný a je schopen jednat zcela sám
☐ žadatel je svéprávný, ale je zastoupen zmocněncem na základě plné moci
☐ žadatel je svéprávný a rozhodnutím soudu je zastupován opatrovníkem
☐ žadatel má omezenou svéprávnost a soudem jmenovaného opatrovníka

Kontaktní údaje na zmocněnce (na základě úředně ověřené plné moci či notářského zápisu) nebo opatrovníka (na základě rozhodnutí soudu):

Jméno:.....

Telefon:.....

E-mail:.....

Prohlášení žadatele, příp. opatrovníka nebo zmocněnce:

Prohlašuji, že jsem veškeré údaje v této žádosti a přílohách uvedl pravdivě. Jsem si vědom toho, že nepravdivé nebo zamlčené údaje by měly za následek případné vyřazení žádosti o umístění z evidence žadatelů.

Dále prohlašuji, že v případě jakýchkoliv změn, které se týkají údajů uvedených v této žádosti (např. změna bydliště, hospitalizace žadatele, změna zdravotního stavu žadatele, popř. úmrtí žadatele apod.) nahlásím tuto změnu neprodleně sociálním pracovníkům SENIOR centra Blansko, p. o.

V..... dne

.....

podpis žadatele*,
příp. opatrovníka nebo zmocněnce

** pozn.: v případě, že žadatel není schopen se ze zdravotních důvodů podepsat a neexistuje jiná oprávněná osoba, je potřeba tuto skutečnost doložit potvrzením od lékaře a dále řešit oblast zastupování. **Žádost zůstává nepodepsána.***

K řádně vyplněné a podepsané žádosti do SENIOR centra Blansko, p.o. je třeba doložit:

1. vyjádření lékaře – součást formuláře žádosti,
2. aktuální lékařskou zprávu ošetřujícího lékaře,
3. zprávu odborného lékaře (psychiatra nebo neurologa), pokud jej žadatel navštěvuje nebo je z lékařské zprávy patrné, že vyšetření je k posouzení žádosti nezbytné,
4. je – li žadatel omezen ve svéprávnosti, kopii rozsudku a Listinu o jmenování opatrovníka
5. je – li žadatelem udělena plná moc, kopii úředně ověřené plné moci nebo notářského zápisu.

Informace o následném postupu:

Jakmile bude Vaše žádost doručena do SENIOR centra Blansko, p. o., v nejbližším možném termínu bude provedeno sociální šetření v místě Vašeho současného pobytu.

O termínu sociálního šetření budete vždy předem informováni. Následně bude žádost posouzena v Komisi pro zařazení žádostí do evidence žadatelů.

V případě, že bude Vaše žádost schválena, bude žádost zařazena do evidence žadatelů a o této skutečnosti budete písemně vyrozuměni.

V případě, že bude Vaše žádost zamítnuta, tzn. nebudete splňovat podmínky k přijetí do zařízení, Vám bude zasláno písemné vyrozumění, a to včetně odůvodnění. V tomto případě Vám poskytneme další informace o možnostech řešení Vaší situace.

Vyplněnou žádost se všemi náležitostmi můžete přinést osobně nebo zaslat poštou na adresu:

SENIOR centrum Blansko, p. o.
Pod Sanatorkou 2363/3
678 01 Blansko

Další informace Vám poskytneme na tel. číslech:

516 412 902, 702 075 984 – sociální pracovnice domova pro seniory
516 414 818, 724 555 911 – sociální pracovnice domova se zvláštním režimem

516 410 206 – podatelna

Kontakty naleznete rovněž na internetové adrese www.ddblansko.cz

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE

pro účely žádosti o zahájení poskytování služby v SENIOR centru Blansko, p. o.

1. Žadatel:
příjmení jméno titul

Narozen:
den, měsíc, rok místo

Bydliště:
místo ulice, č.p. PSČ okres

Z důvody ztráty soběstačnosti žadatele potřebuje podporu nebo péči druhé osoby:

- **Nepotřebuje** (zvládne žít zcela samostatně v domácím prostředí bez nutnosti pomoci)
- **Částečně** (zvládne žít v domácím prostředí za pomoci pečovatelské služby či jiných dostupných terénních služeb)
- **Celodenně** (potřebuje zajištění komplexní péče v pobytovém zařízení)

Povinné přílohy žádosti: *

- Aktuální lékařská zpráva od praktického lékaře či aktuální propouštěcí zpráva z hospitalizace
- **V případě žádosti do Domova se zvláštním režimem** navíc výsledky odborných vyšetření (psychiatrické či neurologické)

* pozn.: *Bez výše uvedených povinných příloh, nebude žádost přijata.*

Jiné doplňující údaje:

Dne

.....
podpis a razítko ošetřujícího lékaře