

Žádost o zahájení poskytování sociální služby

Jméno, příjmení a titul žadatele:

Rodné příjmení:

Datum narození:

Rodinný stav:

Bydliště včetně PSČ:

Charakteristika bydliště (zaškrtněte možnosti, popř.doplňte)

Bydlím sám/sama v bytě

ano (rodinní příslušníci docházejí a pravidelně pečují)

ano (rodinní příslušníci docházejí nepravidelně dle svých možností)

ano (rodinní příslušníci nejsou schopni potřebnou péči poskytnout)

ano (nemám nikoho, příp. s rodinou nekomunikuji)

ano (péči zajišťuje Pečovatelská služba)

ano (péči zajišťuje cizí fyzická osoba)

jiná možnost

Bydlím s rodinnými příslušníky

ano (někdo je stále se mnou a schopen poskytnout péči)

ano (jsou celý den v práci a není nikdo, kdo by mi poskytl péči)

ano (péči zajišťuje Pečovatelská služba)

ano (péči zajišťuje cizí fyzická osoba)

jiná možnost

Telefon:

Email:

Jste aktuálně pacientem ve zdravotnickém zařízení?

ano

ne

Jste aktuálně klientem jiného sociálního zařízení?

ano

ne

V jakém – adresa:

Oblasti, kde potřebuji pomoci či podporu***Samostatnost a sebeobsluha***

Uvařím si sám/sama jídlo	ano	X	ne
Pouze si jídlo ohřeji	ano	X	ne
Najím se sám/sama	ano	X	ne
Napije se sám/sama	ano	X	ne
Jsem schopen/schopna samostatné chůze bez pomůcek	ano (i venku) ano (jen po bytě) ano (několik kroků) ne		
Jsem schopen/schopna chůze pouze s pomocí	ano (s holí) ano (s chodítkem) ano (s podporou osoby) ano (na invalidnímvozíku)		
Jsem schopen/schopna sedu na židli, křesle,..	ano	X	ne
Jsem schopen/schopna sedu na lůžku	ano	X	ne
Dojdu si sám/sama na toaletu	ano	X	ne
Umyji se sám/sama u umyvadla (ruce, obličej, zuby)	ano	X	ne
Jsem schopen/schopna se vykoupat/osprchovat	ano (bez pomoci) ano (pouze s pomocí) ne		
Obléknu si sám/sama (všechny části oděvu)	ano	X	ne

Udržování domácnosti

Jsem si schopen/schopna - umýt nádobí	ano	X	ne
- uklidit místnost	ano	X	ne
- vynést odpadky	ano	X	ne
- dojit si na nákup	ano	X	ne

Uplatňování práv a oprávněných zájmů

Zvládám samostatně vyřídit si veškerou korespondenci (banky, úvěrové společnosti, pošta, spořitelny, pojišťovny, soudy, úřady ad.)

ano X ne

Domov Unhošť, poskytovatel sociálních služeb

Berounská 500, 273 51 Unhošť

Název dokumentu:

Žádost o zahájení poskytování sociální služby

číslo:

F 3 - 2

Účinnost od : 1.1. 2020

verze: 3

Praktický lékař:

Telefon:

Zdravotní pojišťovna:

Kontaktní osoby (příbuzní apod. - telefon, příp. mail nebo adresa):

Jméno a adresa zákonného zástupce, je-li žadatel zbaven nebo omezen ve způsobilosti k právním úkonům (nutno přiložit kopii rozhodnutí soudu o zbavení nebo omezení způsobilosti k právním úkonům a usnesení soudu o stanovení opatrovníka)

Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl(a) pravdivě.

Souhlasím s poskytnutím všech požadovaných příloh. Dále svým podpisem stvrzuji, že souhlasím s tím, aby pověřeni pracovníci Domova Unhošť, poskytovatele sociálních služeb, sbírali mé osobní a rodinné údaje nezbytné pro poskytnutí pobytové sociální služby a zpracovávali dle **Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27.4.2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 98/46/ES- dále jen GDPR** až do doby skartace spisu.

Datum:

Podpis žadatele:
(nebo zákonného zástupce)

Kontaktní osoby:**Mgr. Jaroslav Foist****Kateřina Saimi Froňková Dis****tel. 312 698 406****mob. 774 412 140****email. socprac@ddunhost.cz****Cílová skupina osob:**

senioři ve věku od 65 let výše

senioři, kteří jsou ještě při hlavních úkonech soběstační

senioři s poruchou hybnosti, vnímání, komunikace

senioři se sníženou fyzickou aktivitou, soběstačností a sebe péčí

manželské dvojice, druh-družka

Požadované přílohy:

Vyjádření lékaře

Lékařský posudek (před přijetím žadatele)

Písemné prohlášení každé kontaktní osoby uvedené v žádosti