



DOMOV PRO SENIORY

ZAHRADNÍ
MĚSTO

ŽÁDOST O POBYTOVOU SLUŽBU
DOMOVA PRO SENIORY ZAHRADNÍ MĚSTO
Sněženková 2973/8, 106 00 Praha 10

služba: domov pro seniory
(§ 49 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

Datum podání žádosti (podací razítko)	Pořadové číslo žádosti/Poznámka
---------------------------------------	---------------------------------

OSOBNÍ ÚDAJE ŽADATELE

jméno, příjmení, titul:

datum narození: státní příslušnost:.....

trvalé bydliště (obec, část obce, ulice, PSČ):

.....
.....

spojení na žadatele (telefon, mobilní telefon, e-mail):

.....
.....

adresa pro korespondenci s žadatelem, pokud se liší od adresy trvalého bydliště:

.....
.....

žadatel má soudem stanoveného opatrovníka ano ne

(Pokud ano, musí žádost podepsat Váš opatrovník.)

soudní rozhodnutí (rozsudek, číslo, rok)

opatrovník (jméno, příjmení, adresa, telefon, e-mail):

.....

- výběr správné odpovědi označte křížkem

SOCIÁLNÍ OKOLÍ ŽADATELE

kontakt na blízkou osobu žadatele/pečující osobu/osoby žijící ve společné domácnosti
(jméno, příjmení, vztah k žadateli, adresa, telefon, e-mail):

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

kontakty na další blízké osoby žadatele

(jméno, příjmení, vztah k žadateli, adresa, telefon, e-mail):

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

CO OČEKÁVÁTE OD POBYTU V DOMOVĚ PRO SENIORY?

V jakých běžných činnostech potřebujete pomoci?

- chůze = potřebuji doprovod druhé osoby doma venku
- koupání, sprchování pomoc s ostatními hygienickými úkony
- oblékání, obouvání pomoc s úklidem
- zajištění nákupů vaření, příprava stravy a pití
- pomoc s přijímáním stravy a pití (sám se nenajím / nenapiji)
- doprovod k lékaři, na úřady, apod.
- pomoc s vyřizováním osobních záležitostí (úřady, objednání k lékaři, ...)
- příprava a dohled nad pravidelným užíváním předepsaných léků
- podpora sociálních kontaktů podpora denních aktivit
- jiné

Kdo a jak často Vám při těchto činnostech pomáhá?

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

žadateli nikdo nepomáhá s obstaráváním osobních záležitostí

Jakých osobních cílů chcete prostřednictvím sociální služby dosáhnout?

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

MÍSTO SOUČASNÉHO POBYTU

domácí prostředí

pobytové zařízení s pobytem na dobu určitou (LDN, odlehčovací služby, lůžka následné péče – uveďte zařízení, začátek pobytu, konec pobytu)

.....
.....

jiné

BYTOVÉ PODMÍNKY ŽADATELE

***vyplňte i v případě, že jste hospitalizován/a (vypište bytové podmínky v místě bydliště před začátkem pobytu ve zdravotnickém zařízení)**

byt

dům

byt pro seniory

byt v domě s pečovatelskou službou

byt zvláštního určení (bezbariérový byt přidělený MHMP)

ubytovna

žadatel nemá kde bydlet / pobyt v azylovém zařízení

poschodí

výtah ANO NE

počet osob v bytě.....

počet obytných místností.....

PROHLÁŠENÍ ŽADATELE

Prohlašuji, že jsem veškeré údaje v této žádosti uvedl/a pravdivě a jsem si vědom/a možných následků v případě uvedení nepravdivých údajů.

V souladu s ustanovením zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění, svým podpisem uděluji souhlas ke zjišťování, shromažďování a uchování mých osobních údajů za účelem posouzení žádosti o přijetí do zařízení a poskytování kvalitních služeb DS, a to až do doby archivace a skartace těchto informací. Zároveň souhlasím s tím, aby pracovníci pověřeni vyřizováním žádosti (komise v zařízení) se seznámili se všemi údaji uvedenými v této žádosti a jejích přílohách.

V dne

podpis

PROHLÁŠENÍ DOMOVA PRO SENIORY

Domov pro seniory Zahradní Město prohlašuje, že ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, osobní údaje žadatelů shromažďuje pouze pro účely zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, a že jsou podle vnitřních předpisů organizace zabezpečeny proti zneužití.