



ŽÁDOST O PŘIJETÍ DO CENTRA SOCIÁLNÍCH SLUŽEB HRABYNĚ

**DOMOV PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM (DOZP – 7776586)
ODLEHČOVACÍ SLUŽBA (OS – 9346727)
SOCIÁLNÍ REHABILITACE (SR – 7964358)**

Číslo jednací	
---------------	--

1. ÚDAJE O ŽADATELI – VYPLŇUJE ŽADATEL

Jméno a příjmení			
Datum narození			
Trvalá adresa			
Kontaktní adresa pro doručení písemností			
Telefon (nepovinný údaj 1)			
E-mail (nepovinný údaj 2)			
Druh příjmu	Invalidní důchod pro invaliditu Starobní důchod Dávky nemocenského pojištění Dávky hmotné nouze Jiné (jaké) Bez příjmu	Příspěvek na péči (v případě zájmu o sociální službu DOZP)	I. stupeň II. stupeň III. stupeň IV. stupeň Příspěvek v řízení Bez příspěvku

2. KONTAKTNÍ OSOBA / NEJBLIŽŠÍ PŘÍBUZNÝ (nepovinný údaj 3)

Jméno a příjmení		Vztah k žadateli	
Telefon (nepovinný údaj 1)		E-mail (nepovinný údaj 2)	

3. SOUDEM STANOVENÝ OPATROVNÍK

Jméno a příjmení		Vztah k žadateli	
Telefon (nepovinný údaj 1)		E-mail (nepovinný údaj 2)	
Kontaktní adresa pro doručení písemností			

K ŽÁDOSTI PŘILOŽTE NÁSLEDUJÍCÍ DOKUMENTY:

- ✓ vyjádření lékaře o zdravotním stavu zájemce, popř. zpráva z hospitalizace,
- ✓ kopii Rozhodnutí o přiznání příspěvku na péči u žadatele o sociální službu DOZP,
- ✓ kopii Rozhodnutí okresního soudu o omezení svéprávnosti a ustanovení opatrovníka, pokud má žadatel ustanoveného opatrovníka.

1) slouží ke zkontaktování žadatele v rámci provedení sociálního šetření, popř. doplnění nedodaných informací k žádosti o přijetí
 2) slouží k zaslání rozhodnutí o zařazení či nezařazení žádosti o přijetí
 3) slouží k přednostnímu zkontaktování pro vyřízení žádosti o přijetí

V PŘÍPADĚ ZÁJMU O VYUŽITÍ ODLEHČOVACÍ SLUŽBY

Chci službu použít od data,
popř. období (max 3 měsíce)

POKUD JE ŽADATEL UMÍSTĚN V ZAŘÍZENÍ

Název zařízení			
Adresa			
Kontaktní osoba (sociální pracovník, staniční sestra...)		Telefon/E-mail	

DŮVODY, PROČ CHCI BÝT PŘIJAT/A:

CO OD SLUŽBY OČEKÁVÁM:

PROHLÁŠENÍ ŽADATELE

Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl pravdivě. Zároveň se zavazuji k aktualizaci informací sdělených v žádosti.

V případě, že žadatel nesplňuje podmínky pro poskytování pobytové služby v CSS Hrabyně, je žádost spolu se Sdělením o odmítnutí žádosti automaticky zaslána zpět žadateli.

.....
datum

.....
podpis žadatele

.....
podpis opatrovníka

ZVLÁDÁNÍ SEBEOBSLUHY, SOBĚSTAČNOST

Prosíme, označte **jakým způsobem V SOUČASNÉ DOBĚ zvládáte tyto úkony**

Druh úkonu	ANO	S POMOCÍ	NE
příprava stravy			
vaření, ohřívání jednoduchého jídla			
podávání, porcování stravy			
přijímání stravy, dodržování pitného režimu			
mytí obličeje a rukou			
koupání nebo sprchování			
péče o ústa, vlasy, nehty, holení			
výkon fyziologické potřeby včetně hygieny			
vstávání z lůžka, uléhání, změna poloh			
sezení, schopnost vydržet v poloze v sedě			
stání, schopnost vydržet stát			
chůze po rovině			
chůze po schodech nahoru a dolů			
dodržování léčebného režimu (pravidelné užívání léků, aplikace inzulínu...)			
provedení si jednoduchého ošetření (náplast, mast)			
výběr oblečení, rozpoznání jeho správného vrstvení			
oblékání, svlékání, obouvání, zouvání			
péče o prádlo			
přepírání drobného prádla			
péče o lůžko (ustýlání, převlékání...)			
komunikace slovní, písemná, neverbální			
nakládání s penězi nebo jinými cennostmi			
obstarávání si potravin a běžných předmětů (nakupování)			
obstarávání osobních záležitostí (úřady...)			
orientace v přirozeném prostředí (okolí bydliště)			
orientace vůči jiným lidem, v čase a mimo přirozené prostředí			
uspořádání času, plánování života			
zapojení se do sociálních aktivit odpovídajících věku (volnočasové aktivity, koníčky)			
přemisťování předmětů denní potřeby (hrnek, peněženka, taška...)			
manipulace s kohoutky a vypínači			
zamykání, otevírání, zavírání dveří a oken			
obsluha běžných domácích spotřebičů			
běžný úklid v domácnosti			
mytí nádobí			
udržování pořádku v domácnosti, nakládání s odpady			
další jednoduché úkony spojené s chodem a udržováním domácnosti			