



ŽÁDOST O POSKYTOVÁNÍ POBYTOVÉ SOCIÁLNÍ SLUŽBY

DOMOV PRO SENIORY SVĚTLO DOMOV SE ZVLÁŠTNÍM REŽIMEM ADRESA: Drhovle – Zámek 44 397 01 Písek TELEFON: +420 382 789 611 / recepce +420 380 425 858 / soc. pracovník www: dps-svetlo.cz	DOMOV PRO SENIORY SVĚTLO, POBOČKA PÍSEK ADRESA: Karla Čapka 2549 397 01 Písek TELEFON: +420 382 789 611 / recepce +420 382 789 623 / soc. pracovník www: dps-svetlo.cz	<i>Místo pro podací razítko:</i>
---	---	----------------------------------

Údaje o žadateli:	
Jméno, příjmení, titul:	
Datum narození:	Věk:
Adresa trvalého bydliště:	Ulice a č.p.
	PSČ, obec
	Okres
Adresa aktuálního bydliště (korespondenční adresa):	Ulice a č.p.
	PSČ, obec
Telefon:	
E-mail:	

Žadatel je omezen ve svéprávnosti, má ustanoveného zástupce:

ano ne je zažádáno

Údaje o zákonném zástupci (soudně ustanoveném opatrovníkovi), pokud je stanoven.
Kopii **rozhodnutí o ustanovení zákonného zástupce (opatrovníka)**, je **nutné** doložit již při podání žádosti.

Jméno, příjmení, titul:	
Adresa trvalého bydliště:	Ulice a č.p.
	PSČ, obec
Vztah k žadateli:	
Telefon:	
E-mail:	

Požadovaná sociální služba: *	Preferuji tento typ pokoje: *
Domov pro seniory Světlo v Písku <input type="checkbox"/>	Jednolůžkový <input type="checkbox"/> Dvoulůžkový <input type="checkbox"/>
Domov pro seniory Světlo v Drhovli <input type="checkbox"/>	Jednolůžkový <input type="checkbox"/> Dvoulůžkový <input type="checkbox"/>
Domov se zvláštním režimem v Drhovli <input type="checkbox"/>	Jednolůžkový <input type="checkbox"/> Dvoulůžkový <input type="checkbox"/> Třílůžkový <input type="checkbox"/>

* zaškrtněte zvolenou variantu/varianty



Kontaktní osoba:	
1. Kontaktní osoba (prvotní kontakt):	
Jméno, příjmení, titul:	
Vztah k žadateli:	
Adresa trvalého bydliště:	Ulice, č.p. PSČ, obec
Telefon:	
E-mail:	
2. Kontaktní osoba:	
Jméno, příjmení, titul:	
Vztah k žadateli:	
Adresa trvalého bydliště:	Ulice, č.p. PSČ, obec
Telefon:	
E-mail:	
Příspěvek na péči: V případě, že je příspěvek na péči přiznán, je nutné doložit rozhodnutí o přiznání příspěvku .	
Příspěvek je přiznán:	I. stupeň <input type="checkbox"/> II. stupeň <input type="checkbox"/> III. stupeň <input type="checkbox"/> IV. stupeň <input type="checkbox"/>
Bylo zažádáno:	ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>
Popis nepříznivé sociální situace žadatele, důvod podání žádosti o poskytování pobytové sociální služby. (Nutno vyplnit, bez vyplnění údajů žádost nelze podat):	
S čím konkrétně žadatel potřebuje pomoci:	
Kdo a v jakém rozsahu zajišťuje poskytování potřebné pomoci a péče (pečovatelská služba, rodina, osobní asistence, apod.):	



Posouzení péče o vlastní osobu (vyplnění je povinné):	
Sebeobsluha:	samostatně <input type="checkbox"/> s dopomocí <input type="checkbox"/> nezvládám <input type="checkbox"/>
Chůze:	samostatně <input type="checkbox"/> s dopomocí <input type="checkbox"/> nezvládám <input type="checkbox"/> kompenzační pomůcka (jaká):
Schopnost se posadit:	samostatně <input type="checkbox"/> s dopomocí <input type="checkbox"/> nezvládám <input type="checkbox"/>
Schopnost vstát z lůžka:	samostatně <input type="checkbox"/> s dopomocí <input type="checkbox"/> nezvládám <input type="checkbox"/> imobilita (pouze v lůžku) <input type="checkbox"/>
Stravování:	samostatně <input type="checkbox"/> s dopomocí <input type="checkbox"/> nezvládám <input type="checkbox"/>
Oblékání:	samostatně <input type="checkbox"/> s dopomocí <input type="checkbox"/> nezvládám <input type="checkbox"/>
Hygiena ranní a večerní:	samostatně <input type="checkbox"/> s dopomocí <input type="checkbox"/> nezvládám <input type="checkbox"/>
Celková hygiena (koupel):	samostatně <input type="checkbox"/> s dopomocí <input type="checkbox"/> nezvládám <input type="checkbox"/>
Komunikace:	komunikace ve větách <input type="checkbox"/> komunikace s obtížemi <input type="checkbox"/> komunikace pouze neverbální (gesty, mimika) <input type="checkbox"/>
Orientace:	plná orientace <input type="checkbox"/> občasná dezorientace <input type="checkbox"/> dezorientace: místem <input type="checkbox"/> časem <input type="checkbox"/> osobou <input type="checkbox"/> situací <input type="checkbox"/>
Sluch:	dobry <input type="checkbox"/> nedoslýchavost <input type="checkbox"/> neslyšící <input type="checkbox"/> kompenzační pomůcka (jaká):
Zrak:	dobry <input type="checkbox"/> zhoršený zrak <input type="checkbox"/> nevidomý <input type="checkbox"/> kompenzační pomůcka (jaká):
Ostatní (vyplnění je dobrovolné):	
Rodinný stav:	
S kým bydlí žadatel v domácnosti:	
Státní příslušnost:	
Národnost:	
Místo narození:	
Okres, kde se žadatel narodil:	



Zpracování osobních údajů:

V souladu s ustanovením zákona č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, svým podpisem níže uděluji Domovu pro seniory Světlo souhlas se zjišťováním, shromažďováním, zpracováváním a uchováváním osobních a citlivých údajů v rozsahu potřebném pro další jednání, týkající se zajištění poskytování sociální služby, a to až do doby skartace.

Prohlášení žadatele (zákonného zástupce):

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

Dne: Podpis žadatele:

Pokud žadatel/ka není fyzicky schopen/na podpisu, je nutné o tom doložit potvrzení od lékaře.

V případě, že tuto žádost podepisuje zástupce žadatele/žadatelky, potvrzuje svým podpisem, že byl žadatel/žadatelka přiměřeným způsobem, tedy jasně, srozumitelně a za použití vhodných jazykových prostředků seznámen(a) s obsahem žádosti. V tomto případě je nutné k žádosti doložit kopii rozhodnutí o ustanovení opatrovníka či ověřenou plnou moc.

Dne: Podpis zástupce, zmocněnce:

Povinné přílohy:

- Vyjádření registrujícího praktického nebo ošetřujícího lékaře o zdravotním stavu žadatele (viz tiskopis: Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele o poskytování sociální služby v Domově pro seniory Světlo).
- Vyjádření psychiatra nebo neurologa o zdravotním stavu žadatele při podání žádosti do domova se zvláštním režimem.
- Kopie rozhodnutí o přiznání příspěvku na péči nebo kopie žádosti o příspěvek na péči.
- Kopie rozhodnutí o ustanovení opatrovníka, případně kopii návrhu na opatrovnictví nebo kopie plné moci.



Rozhodnutí o zařazení/odmítnutí žádosti do evidence:

NEVYPLŇUJTE, TUTO ČÁST VYPLNÍ DOMOV PRO SENIORY SVĚTLO

Usnesení komise k přijetí žádosti do evidence/ žadatele do domova ze dne:

Členové přijímací komise:

PhDr. Šárka Nováčková: ANO NE podpis:

Bc. Markéta Jarošová: ANO NE podpis:

Jitka Kalinová: ANO NE podpis:

Na základě žádosti o poskytování pobytové sociální služby pana/paní

..... ze dne

Uděluji souhlas se zařazením
žádosti do evidence žadatelů
o sociální službu

Uděluji souhlas s přijetím
žadatele do domova

Jelikož žádost je kompletní, obsahuje všechny
požadované náležitosti a splňuje ustanovení zákona č.
108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších
předpisů a vyhlášky č.505/2006.

Neuděluji souhlas

Odůvodnění:

V Písku dne

.....

PhDr. Šárka Nováčková
ředitelka DS Světlo



Pokyny k podání žádosti:

Žadatel, zákonný zástupce nebo zmocněnec vyplní a vlastnoručně podepíše tiskopis **Žádost o poskytování pobytové sociální služby**. Doporučujeme informovat se předem u sociálního pracovníka o podmínkách přijetí do zařízení a seznámit se s poskytováním sociální služby. Se sociálním pracovníkem je možné si domluvit předem prohlídku zařízení.

Vyplněnou žádost je možno odevzdat na podatelně Domova pro seniory Světlo, pobočka Písek (úřední hodiny PO – PÁ od 8:00 – 13:00 hod), sociálnímu pracovníkovi, zaslat poštou na adresu: Domov pro seniory Světlo, pobočka Písek, K. Čapka 2549, 397 01 Písek, nebo na e-mail: socialni-zadosti@dps-svetlo.cz.

Žádost je v podatelně opatřena podacím razítkem a předána sociálnímu pracovníkovi ke zpracování. **Nekompletní žádost, tj. žádost, u které není podpis žadatele nebo zástupce žadatele, nejsou zde vyplněna povinná pole a nejsou dodány všechny povinné přílohy, je zaslána k doplnění zpět žadateli na uvedenou korespondenční adresu.**

Žádosti, které jsou kompletní, následně posuzuje komise tvořená ředitelem, sociálním pracovníkem a vedoucí zdravotně-ošetřovatelského úseku. Po rozhodnutí komise žadatel o sociální službu následně obdrží:

- Výzvu k uzavření Smlouvy o poskytování služby sociální péče v DS Světlo v případě volné kapacity.
- Vyrozumění o zařazení žádosti do evidence žadatelů v případě, že Domov nemá volnou kapacitu.
- Vyrozumění o nezařazení žádosti do evidence žadatelů, včetně odůvodnění, proč nemůže být požadovaná sociální služba poskytována. Žádost je žadateli vrácena.

Povinností žadatele je poskytovat pravdivé a aktuální údaje. **Je nutné žádost pravidelně aktualizovat**, pokud dojde u žadatele k výrazné změně zdravotního stavu, sociální situace, ke změně osobních údajů, nebo žadatel zahájil službu v jiném zařízení. Pokud k žádné změně nedojde, je nutné žádost aktualizovat **do dvou let** od jejího podání a poté nejméně každé dva roky. **Neaktualizovaná žádost bude z evidence po uplynutí této doby vyřazena.** Ohledně aktualizace žádosti lze kontaktovat kteréhokoliv sociálního pracovníka Domova pro seniory Světlo (viz následující kontakty).

Bližší informace získáte:

- na webových stránkách organizace: **dps-svetlo.cz**,
- u **sociálních pracovníků** na telefonních číslech:
380 425 **858, 861** – Drhovle
380 789 **623, 624, 625** – pobočka Písek



Dohled specializovaného oddělení zdravotnického zařízení, poradny

Infekční onemocnění nebo parazitární choroba:
Připojte výsledky vyšetření na bacilonosičství, pokud je indikováno.

Očkování:	Alergie:
Onemocnění, proti kterým je žadatel očkovan.	

Ostatní:	
CHŮZE BEZ CIZÍ POMOCI	A N O - N E
MOBILITA	A N O - N E - ČÁSTEČNÁ
POUŽÍVÁNÍ KOMPENZAČNÍCH POMŮCEK	A N O - N E jaké:
SCHOPNOST OBSLUHY	A N O - N E - ČÁSTEČNÁ
INKONTINENCE MOČI	A N O - N E
INKONTINENCE STOLICE	A N O - N E

Návrh ošetřujícího lékaře o vhodnosti přijetí žadatele do Domova pro seniory Světlo
--

Přijetí žadatele do: <input type="checkbox"/> Domova pro seniory	DOPORUČUJI	NEDOPORUČUJI
<input type="checkbox"/> Domova se zvláštním režimem	DOPORUČUJI	NEDOPORUČUJI

V Dne

.....
Razítko a podpis ošetřujícího lékaře