



Den podání žádosti
(vyplní domov)

**Žádost č.
o poskytování sociální služby
v Domově Na Zámku Lysá nad Labem**

1. **Žadatel** (jméno a příjmení):

.....

2. **Narozen** (den, měsíc, rok narození):

.....

3. **Trvalé bydliště** (adresa, číslo popisné, PSČ), **telefon**:

.....

4. **Místo aktuálního pobytu žadatele**, adresa, číslo popisné, PSČ, **telefon**:

.....

.....

5. **Kontaktní osoba** pro jednání ve věci vyřízení žádosti – prosím, uveďte 2 osoby, v případě, že by první nebyla k zastížení.

Jméno a přesná adresa, telefon, e-mail:

.....

.....

.....

6. Jméno, adresa a kontakt **opatrovníka**, je-li žadatel omezen ve svéprávnosti:

.....

.....

7. Prohlášení žadatele

Prohlašuji, že jsem veškeré údaje v této žádosti a přílohách uvedl pravdivě. V souladu s ustanovením zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, **svým podpisem uděluji souhlas** ke zjišťování, shromažďování a uchovávání mých osobních údajů pro posouzení mé žádosti, a to až do doby jejich archivace a skartace. Zároveň souhlasím s tím, aby se pracovníci pověřeni vyřizováním žádosti seznámili se všemi údaji uvedenými v této žádosti a jejich přílohách.

.....
vlastnoruční podpis žadatele

Informace o dalším postupu

Po doručení Vaší kompletní žádosti na adresu Domova Na Zámku Lysá nad Labem proběhne zpravidla do měsíce od data doručení žádosti sociální šetření. V případě velké vzdálenosti místa Vašeho aktuálního pobytu, může být sociální šetření provedeno pracovníkem obecního úřadu v místě bydliště, či sociálním pracovníkem zařízení, ve kterém se nacházíte. Následně bude Vaše žádost zhodnocena komisí domova. O jejím výsledku budete písemně informován(a) - případně osoba Vámi pověřená pro jednání ve věci vyřízení žádosti. V případě že nebude shledán žádný důvod k odmítnutí žádosti, rozhodne domov o zařazení žádosti do „Pořadníku žadatelů“. Jakmile bude možné Vám nabídnout volné místo, budeme vyžadovat aktuální „Lékařský posudek“. Po jeho doručení do domova s kladným závěrem může být Vaše přijetí uskutečněno.

V případě, že bude Vaše žádost zamítnuta, budete o této skutečnosti, včetně zdůvodnění, písemně vyrozuměn/a. Domov Vám v tomto případě poskytne informace o dalších možnostech řešení Vaší situace.

Domov Na Zámku Lysá nad Labem, p. o.

Zámek 1/21

Lysá nad Labem, 289 22

Tel.: 325 551 067, 606 875 877

Fax: 325 551 000

E-mail: socialni.pracovnice@dnz-lysa.cz

Sociální pracovnice: Martina Chroustová, DiS.

Irena Korcová, DiS.

Případné dotazy k postupu vyřizování žádosti nebo jiných informací o domově Vám rády sdělí sociální pracovnice domova. V případě Vaší osobní návštěvy je vhodné si s nimi telefonicky či e-mailem domluvit termín.

Domov Na Zámku

Lysá nad Labem

**Vyjádření lékaře o zdravotním stavu
žadatele** (nedílná součást žádosti)

V _____ dne _____

**Razítko a podpis
vyšetřujícího lékaře**

1. **Žadatel** (jméno a příjmení):

.....

2. **Narozen** (den, měsíc, rok narození):

.....

3. **Aktuální zdravotní stav:**

4. **Duševní stav:**

Trpí žadatel demencí?

Pokud ano – typ demence:

Stupeň demence:

lehký

střední

těžký

Projevují se u žadatele příznaky, které narušují kolektivní soužití?

ANO

NE

5. Diagnóza (česky + statistická značka):

a) Hlavní

b) Ostatní choroby

Potřebuje žadatel péči dalšího lékaře? – pokud ano, jakou? (např. plicního, kožního lékaře aj.)

6. Další důležité údaje:

7. Orientace žadatele:

Orientován/a:

Osobou: plně částečně není orientován/a

Místem: plně částečně není orientován/a

Časem: plně částečně není orientován/a

8. Schopnost sebeobsluhy: (*prosím popište*)

9. Přílohy - pokud jsou indikovány vzhledem k Dg:

Žadatel není schopen pobytu v zařízení sociálních služeb z důvodu akutní infekční nemoci:

ANO

NE

Vyjádření praktického nebo ošetřujícího lékaře o vhodnosti přijetí žadatele do domova pro seniory (běžného typu):