Domov seniorů Vidim, poskytovatel sociálních služeb
se sídlem Vidim 1, 277 21 Liběchov, okres Mělník

Žádost o poskytování sociální služby

Datum přijetí žádosti:

Evidenční číslo:

Razítko organizace:

1. **Zájemce:**

Jméno a příjmení: .....

Datum narození:.....

Trvalé bydliště: .....

Bydliště (není-li shodné s adresou trvalého bydliště):

.....

Telefonický kontakt:.....

E-mailová adresa:.....

2. **Kontaktní osoba** pro jednání ve věci vyřízení žádosti:

Jméno a příjmení: .....

Příbuzenský vztah:.....

Adresa:.....

Telefonický kontakt:.....e - mail: .....

3. Jméno a adresa **opatrovníka**, je-li zájemce omezen ve svéprávnosti:

.....

.....

(k žádosti přiložte kopii listiny opatrovníka)

4. Potřebnost poskytování sociální služby s ohledem na nepříznivou sociální situaci

Označte důvody vystihující Vaši nepříznivou sociální situaci.

A. Zajištění péče

- Nemám nikoho blízkého, kdo by se o mne staral
- Rodina žije daleko a nemůže se o mne starat
- Žiji sám a sebeobsluhu zvládám s obtížemi, pomáhá mi osoba z rodiny, přítel/kně nebo jiná osoba
- Žiji sám, sebeobsluhu zvládám, potřebuji společnost, tíží mě osamělost
- Nevyhovující bytové podmínky (netekoucí voda/teplá voda, topení na tuhá paliva, odpojená elektřina, schody, nutnost vystěhování apod.)
- Rodina domácí péči o mou osobu s ohledem na její náročnost. přestala zvládat z důvodu náhlého/dlouhodobého zhoršení zdravotního stavu
- Rodina je pracovně vytížena, nemůže se se o mě starat
- Péče v rodině je velmi ztížená bariérovým prostředím (nevyhovující prostředí pro hygienu, nemožnost opustit byt….)
- Jsem dlouhodobě v nemocničním zařízení a můj zdravotní stav mi neumožňuje vrátit se do domácího prostředí
- Jiné důvody:.....
  .....

B. Využívání sociálních služeb

- Sociální služby nevyužívám
- Potřebuji využívat sociální služby, nejsou však v dosahu mého bydliště
- Využívám terénních, ambulantních sociálních služeb nebo osobní asistenci

Napište jakou sociální službu využíváte a v jakém rozsahu:

.....

.....

.....

- Jsem umístěn/a v sociálním zařízení – poskytované služby mi nevyhovují nebo mi nevyhovuje zařízení z důvodu vzdálenosti od rodiny či z jiných důvodů.

Uveďte druh a název sociálního zařízení:

.....

.....

.....

5. Potřebnost poskytování sociální služby s ohledem na nepříznivou situaci v souvislosti s každodenní činností

Označte důvody vystihující Vaši nepříznivou situaci.

A) Oblékání:

- Samostatně
- Částečná pomoc druhé osoby
- Neprovedu

B) Stravování, přijímání tekutin:

- Samostatně
- Pomoc při přijímání stravy a tekutin

C) Užívání léků:

- Samostatně
- Samostatně, jsou-li mi připraveny a připomenuty
- Nezvládám, léky potřebuji podávat

D) Péče o osobní hygienu:

- Samostatně
- Částečná pomoc při hygieně
- Neprovedu

E) Použití WC:

- Samostatně
- Pomoc druhé osoby
- Neprovedu, používám inkontinenční pomůcky

F) Schopnost pohybu:

- Samostatně, včetně schodů
- Samostatně, mimo schodů
- Při chůzi používám pomůcku (hůl, francouzské hole, chodítko..)
  Uveďte druh pomůcky:.....
- Používám mechanický invalidní vozík
- Používám elektrický invalidní vozík
- Nepohyblivý, pohyb pouze v rámci lůžka
- Zcela nepohyblivý

6. Jiná sdělení:

.....

.....

.....

7. Souhlas se zpracováním osobních údajů

Domov seniorů Vidim, poskytovatel sociálních služeb, zpracovává osobní údaje v souladu s ustanovením zákona č. 110/2019 Sb. v platném znění, o zpracování osobních údajů v platném znění, **svým podpisem uděluji souhlas** ke zjišťování, shromažďování a uchovávání mých osobních a citlivých údajů v souvislostis vyřízením žádosti a následným poskytováním sociální služby v Domově seniorů Vidim až do doby jejich archivace a skartace. Osobní/citlivé údaje nejsou předávány ani zpřístupňovány jiným než oprávněným osobám.

.....
Podpis zájemce/opatrovníka

Dne:.....

8. Povinné přílohy k žádosti

a) Lékařský posudek (viz příloha č. 1)

9. Vyjádření lékaře Domova seniorů Vidim
(Vyjádření k žádosti s ohledem na cílovou skupinu osob DS Vidim)

ANO

NE (odůvodnění): …….

……...

……...

…….
Razítko a podpis lékaře