

Žádost o umístění do zařízení sociálních služeb Sociální služby města Kroměříže, p.o.

<p>.....</p> <p>Datum podání žádosti a razítko Sociální služby města Kroměříže</p> <p>.....</p> <p>Evidenční číslo žádosti</p>	<p>Občanský průkaz</p> <p>Číslo:</p> <p>Rodné číslo žadatele:</p>
<p>1. Žadatel:</p> <p style="text-align: center;">Příjmení (rodné příjmení) Jméno</p>	
<p>2. Narozen:</p> <p style="text-align: center;">Den, měsíc, rok místo okres</p>	
<p>3. Bydliště:</p>	
<p>4. Státní příslušnost:</p>	
<p>5. Rodinný stav:</p>	
<p>6. Je-li žadatel důchodcem – druh a výše důchodu: (nutno doložit kopií)</p> <p style="text-align: right;">měsíčně Kč</p>	
<p>7. Příspěvek na péči ve výši:</p> <p style="text-align: right;">(nutno doložit kopií o přiznání příspěvku)</p> <p>V případě, že PnP nepobírá, uveďte důvod:</p> <p>Příspěvek na péči: nezažádáno zažádáno dne: nepřiznán PnP</p>	
<p>8. Jiný příjem žadatele (z pozemku, budov) - jaký?</p> <p style="text-align: right;">měsíčně Kč: od koho:</p>	
<p>9. Žadatel bydlí: sám – s jinou osobou (uveďte příbuzenský vztah):</p>	
<p>10. Pokud využívá žadatel terénní službu, uveďte jakou a název poskytovatele:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
<p>11. Čím žadatel odůvodňuje nutnost svého umístění v zařízení a co od služby očekává?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	

12. Osoby žijící s žadatelem ve společné domácnosti nebo jiná osoba, kterou je možno kontaktovat:

Jméno a příjmení	Příbuzenský poměr k žadateli	Rok narození	Adresa, telefon, e-mail

13. Proč rodinní příslušníci nemohou sami pečovat o žadatele?

.....

14. Zákonný zástupce (je-li žadatel zbaven způsobilosti k právním úkonům):

Jméno: adresa:

Rozhodnutím soudu v: ze dne: čj.:

15. Byl žadatel již dříve umístěn v některém ústavním zařízení? ANO – NE*)

Ve kterém? od: do:

..... od: do:

Proč z ústavu odešel? (Byl propuštěn?)

16. Ve kterém zařízení sociálních služeb by si žadatel přál být umístěn?

.....

.....

17. Místo současného pobytu (adresa) - uvede žadatel, který je v době vyplňování žádosti umístěn v nemocnici, popř. na jiné adrese než je uvedeno pod bodem 3. (uved'te název, sídlo):

.....

18. Jméno a příjmení osoby, která má vypravit pohřeb: (jméno, adresa, telefon)

.....

.....

19. Prohlášení žadatele (opatrovníka):

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

Žadatel o umístění do zařízení sociálních služeb dává svým podpisem souhlas k zajišťování a shromažďování osobních údajů podle ustanovení zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, a to po celou dobu řízení až do doby archivace a skartace.

O vyřízení žádosti bude písemně informován v souladu se zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a na základě vyhlášky MPSV č. 505/2006 Sb..

.....
Vlastnoruční podpis žadatele nebo opatrovníka

V: dne: telefon:

19. Vyřízení žádosti

Odborná komise RMK doporučuje - nedoporučuje

Žádost zařazena do evidence žadatelů:

Žádost zamítnuta – důvod:

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

.....
podpis sociální pracovnice

V:

dne:

telefon:

20. Nástup do zařízení:

Datum:

Město Kroměříž zřizuje :

- *Domov pro seniory U Moravy, Erbenovo nábř. 4262*
- *Domov pro seniory U Kašny, Riegrovo nám. 159*
- *Domov pro seniory Vážany, Lesní 299*

- *Domov se zvláštním režimem, Purkyňova 2781*

Toto zařízení poskytuje pobytové služby osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí, které mají sníženou soběstačnost z důvodu těchto onemocnění, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

- *Domov pro osoby se zdravotním postižením Barborka Kroměříž.*

Toto zařízení poskytuje pobytovou službu osobám starším 18 let s mentálním postižením.

Součástí žádosti:

- zdravotní zpráva, která musí být vyplněna lékařem (pokud žadatel navštěvuje psychiatra je dobré doplnit zdravotní zprávu i od psychiatra)
- kopie aktuálního důchodového výměru
- kopie rozhodnutí o přiznání příspěvku na péči
- pokud je žadatel zbaven způsobilosti k právním úkonům je třeba, aby byl doložen rozsudek soudu o zbavení způsobilosti k právním úkonům a listina o ustanovení opatrovníka
- **žádost musí být vlastnoručně podepsána žadatelem, který má být umístěn (nemůže podepsat rodinný příslušník, pokud žadatel není schopen ze zdravotních důvodů podpisu, musí být doloženo lékařem.) V případě zbavení způsobilosti k právním úkonům podepisuje žádost opatrovník ustanovený soudem.**

Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele o umístění do zařízení sociálních služeb města Kroměříže (nedílná součást žádosti)

..... Razítko Sociální služby města Kroměříže, p.o.	Občanský průkaz Číslo: Rodné číslo žadatele:
1. Žadatel: příjmení (u žen též rodné jméno) jméno narozen: den, měsíc, rok místo bydliště: místo ulice číslo popisné okres pošta směrovací číslo	
2. Anamnéza (rodinná, osobní, pracovní): 	
3. Objektivní nález (status praesens generalis: v případě orgánového postižení i status localis): 	
4. Duševní stav (popř. projevy narušující kolektivní soužití): 	
5. Diagnóza (česky) a) hlavní b) ostatní choroby nebo chorobné stavy	Statistická značka hlavní choroby podle mezinárodního seznamu
6. Přílohy: a) popis RTG snímku plic, pokud je indikován. V případě onemocnění hrudních orgánů musí být přiloženo i vyjádření územně příslušného odborného lékaře pro nemoci plicní a tuberkulózu; b) výsledky vyšetření na bacilonosičství, pokud je indikováno; c) podle potřeby - na návrh ošetřujícího lékaře - výsledky vyšetření neurologického, psychiatrického, ortopedického, resp. chirurgického a interního, popř. laboratorních vyšetření.	

7. Posouzení soběstačnosti	Ano	NE
a) schopen chůze bez cizí pomoci	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) je upoután Trvale – Převážně na lůžko	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) je schopen sám sebe obsloužit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Potřebuje lékařské ošetření: trvale		ANO - NE*)
občas		ANO - NE*)
Je pod dohledem specializovaného oddělení ZZ - např. plicního, neurologického, psychiatrického, ortopedického, resp. chirurgického a interního, poradny diabetické, protialkoholní apod.*)		ANO - NE*)
Potřebuje zvláštní péči – jakou:		

8. Další speciální údaje, např.:	
HB s Ag	ANO – NE *)
TBC	ANO - NE *)
Abusus alkoholu	ANO – NE *)
Abusus toxických látek	ANO – NE *)
Patologické hráčství	ANO – NE *)
Dne:	
..... razítko podpis ošetřujícího lékaře

9. Jiné údaje:

10. Vyjádření lékaře odborné komise RMK o vhodnosti umístění žadatele do sociálního zařízení.

Dne:

.....
podpis (jmenovka)

*) nehodící se škrtněte