




ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY

 ŽADATEL	Jméno a příjmení:	
	Datum narození:	
 BYDLIŠTĚ	Trvalé bydliště:	
	Kontaktní adresa, pokud bydlíte jinde:	
 KONTAKT	Telefon:	
	E-mail:	
	Kontakt na člověka, který Vám pomáhá:	

Pobíráte důchod nebo nějaké jiné sociální dávky?	ANO	NE
Uvedte, jaký druh:	<input type="checkbox"/> Invalidní	
	<input type="checkbox"/> Starobní	
	<input type="checkbox"/> Dávky v hmotné nouzi	
	<input type="checkbox"/> Jiné, jaké?	
Pobíráte Příspěvek na péči?	<input type="checkbox"/> NE	
	<input type="checkbox"/> NE, ale mám zažádáno	
	<input type="checkbox"/> ANO, jaký stupeň?	

Máte od soudu omezenou svéprávnost?	<input type="checkbox"/> NE
	<input type="checkbox"/> NE, ale je zahájeno řízení o svéprávnosti
	<input type="checkbox"/> ANO
Pokud ano, máte ji omezenou i pro účel jednání uzavření Smlouvy o poskytování sociální služby?	<input type="checkbox"/> ANO
	<input type="checkbox"/> NE
Pokud ano, prosím vyplňte kontaktní údaje na opatrovníka: jméno a příjmení, adresu, telefon.	

S čím potřebujete pomoci?	POHYB?
	POMOC V NOCI?
	POMOC PŘI HYGIENĚ?
	POMOC PŘI STRAVOVÁNÍ?
	JINÁ POMOC:

PROHLÁŠENÍ ZÁJEMCE O SLUŽBU (NEBO JEHO OPATROVNÍKA)
<p>Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl/a pravdivě a že jsem nezamlčel/a žádné skutečnosti, které by mohly mít vliv na uzavření smlouvy a průběh poskytování sociální služby.</p> <p>Zpracování poskytnutých osobních údajů slouží výhradně pro posouzení žádosti a k případnému uzavření smlouvy o poskytování sociálních služeb.</p> <p>Dne..... Podpis zájemce..... (případně opatrovníka)</p>

Prohlášení ošetřujícího lékaře ke zdravotnímu stavu zájemce o sociální službu je povinná příloha k Žádosti o poskytnutí sociální služby.

PROHLÁŠENÍ OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE KE ZDRAVOTNÍMU STAVU ZÁJEMCE O SOCIÁLNÍ SLUŽBU	
Jméno a příjmení:	
Datum narození:	
MÁ – NEMÁ	diagnostikováno duševní onemocnění dle MKN-10, specifikujte jaké:
TRPÍ – NETRPÍ	akutní infekční nemocí
VYŽADUJE – NEVYŽADUJE	pro svůj zdravotní stav poskytnutí lůžkové péče ve zdravotnickém zařízení
TRPÍ – NETRPÍ	duševní poruchou, jejíž projevy mohou závažným způsobem narušovat mezilidské vztahy a kolektivní soužití
KONZUMUJE – NEKONZUMUJE	nadměrně alkohol nebo zákonem zakázané návykové látky
V případě diagnózy duševní poruchy, jejíž projevy mohou narušovat závažným způsobem mezilidské vztahy a kolektivní soužití, vypište konkrétně jak, čím a případný průběh:	
Datum:	Razítko a podpis lékaře:

Výše uvedené prohlášení nelze nahradit lékařskou zprávou ani jiným formulářem!