



Domov pro seniory Soběsuky, příspěvková organizace
798 03 Plumlov, Soběsuky č. 95
Tel.: 582 394 024, www: dpssobesuky.cz
e-mail: reditelka@dpssobesuky.cz

Žádost o poskytnutí sociální služby
v Domově pro seniory Soběsuky, p. o.
Zřizovatelem je město Plumlov

I. OSOBNÍ ÚDAJE ŽADATELE

Jméno, příjmení, titul:

Datum narození:

Telefon: E-mail:

Trvalý pobyt – ulice a číslo:

obec: PSČ:

II. KONTAKTNÍ ÚDAJE

Místo Vašeho aktuálního pobytu (*jiná adresa, tj. kde se nyní zdržujete, než je výše uvedeno*):

.....

Kontaktní údaje na rodinného příslušníka nebo jinou blízkou osobu, pokud nebude možné se s Vámi spojit nebo si přejete nám je sdělit (jméno, příjmení, vztah, adresa, telefon, e-mail):

.....

Jméno a adresa zákonného zástupce, je-li žadatel omezen ve svéprávnosti dle rozsudku soudu (*nutno doložit rozhodnutím*):

.....

III. INFORMACE K ŽÁDOSTI - nutné vyplnit:

Důvod, proč si podáváte žádost o pobytovou sociální službu (proč je nutné poskytnutí služby s nepřetržitou ošetrovatelskou péčí)?:

.....

Váš vztah k místu poskytování služby? (*vyberte, popř. doplňte*)

- a) trvalé bydliště v Plumlově a mikroregionu Plumlovsko
- b) Plumlov (obec) – rodné město, nebo v dřívějších letech místo trvalého pobytu
- c) v blízkosti žijí osoby blízké - uveďte které a kde?:
- d) jiný důvod, vypište:

Co od poskytování sociální služby očekáváte?

.....

S čím vším Vám nyní kdo pomáhá (tj. osoba či zdravotnické nebo sociál. zařízení)?

.....

Je pomoc dostatečná? Popř. v čem již nepostačuje, nebo je nedostupná? – *vypište:*

.....

Vaše bytové podmínky (uved'te případnou bariérovost, technické zázemí, s kým bydlíte):

.....

Pobíráte příspěvek na péči? ANO – NE – ZAŽÁDÁNO **Přiznaný stupeň:**
(vyberte správnou možnost a doplňte stupeň, popř. uveďte datum podání žádosti o PnP)

Vaše požadavky - na ubytování (tj. počet lůžek na pokoji), stravu atpod.:

.....

Doplňující informace: **Máte žádost i do jiných domovů pro seniory** – a do kterých?:

.....

IV. PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že veškeré údaje v žádosti jsem uvedl(a) pravdivě a nezamlčel(a) jsem žádné skutečnosti rozhodné pro přijetí.

Prohlašuji, že v případě volného místa mám zájem o okamžitý nástup.

V případě naplněné kapacity souhlasím se zařazením žádosti do pořadník: ANO - NE
Zavazuji se, že nejpozději do 10ti dnů oznámím poskytovateli veškeré změny v uvedených údajích (změna bydliště, kontaktních údajů, zdravotního stavu, potřeby nastoupit atpod.).

Svým podpisem dávám Domovu pro seniory Soběsuky, p.o., jako poskytovateli sociální služby souhlas k uchování a zpracování osobních a citlivých údajů uvedených v této žádosti, vč. kontaktních osob, a to po dobu nezbytnou k účelu jejich zpracování a evidence.

Datum vyplnění žádosti: **Podpis žadatele*:**

*/ popř. zástupce stanoveného soudem nebo dle jiného úředně ověřeného zmocnění - nutno doložit

Poznámka: Nezbytnou součástí žádosti jsou: 1) vyplněná příloha Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele a 2) kopie rozhodnutí o přiznání Příspěvku na péči.

Vyplněnou žádost zašlete písemně na adresu: Domov pro seniory Soběsuky, příspěvková organizace, Soběsuky 95, 798 03 Plumlov nebo e-mailem na: reditelka@dpsobesuky.cz