

Denní a týdenní stacionář Jihlava

ambulantní a pobytové sociální služby pro děti a dospělé
s mentálním a kombinovaným postižením

Královský Vršek 1106/9
586 01 Jihlava



www.stacionar-jihlava.cz
Tel.: 567 210 270

ŽÁDOST O PŘIJETÍ

ČÁST 1 - vyplní zájemce o službu, popř. jeho zákonný zástupce/opatrovník

Sjednávaný druh soc. služby:
(označte křížkem)

<input type="checkbox"/>	denní stacionář	(v pracovních dnech od 6h do 16h)
<input type="checkbox"/>	týdenní stacionář	(od pondělí 6h do pátku 18h, mimo státní svátky a dny pracovního klidu)

Osobní údaje zájemce:

Jméno a příjmení zájemce:			
Datum narození:		Rodné číslo:	
Trvalé bydliště:			
Státní příslušnost:		Občanský průkaz:	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE
Telefon.kontakt:			

(vyplňte pouze u zájemců starších 18 let)

Zájemce	<input type="checkbox"/> byl - nebyl	<input type="checkbox"/> omezen - zbaven	ve způsobilosti k právním úkonům.
Rozhodnutím soudu v:			
Ze dne:		Jednací číslo:	
V jakém rozsahu:			
Opatrovník-jméno a příjmení:			
Trvalé bydliště opatrovníka:			
Jmenován usnesením soudu v:			
Ze dne:		Jednací číslo:	

(vyplňte pouze u zájemců mladších 18 let)

Zákonní zástupci:	<input type="checkbox"/> rodiče	<input type="checkbox"/> jiná osoba
Jiná osoba-jméno a příjmení:		
Trvalé bydliště osoby:		
Jmenován usnesením soudu v:		
Ze dne:		Jednací číslo:

Údaje o rodině zájemce:

Otec:			
Jméno a příjmení:			
Datum narození:		Stav:	
Trvalé bydliště :			
Telefon. Kontakt:			
Email:			

Matka:			
Jméno a příjmení:			
Datum narození:		Stav:	
Trvalé bydliště :			
Telefon. Kontakt:			
Email:			

Sourozenci:			
Jméno a příjmení:		Rok narození:	
Jméno a příjmení:		Rok narození:	
Jméno a příjmení:		Rok narození:	
Jméno a příjmení:		Rok narození:	

Ostatní osoby, které by se v případě nutnosti postaraly o zájemce:			
Jméno a příjmení:		Vztah k zájemci:	
Jméno a příjmení:		Vztah k zájemci:	
Jméno a příjmení:		Vztah k zájemci:	
Jméno a příjmení:		Vztah k zájemci:	

Údaje o školní docházce, dosaženém vzdělání a zaměstnání:

Zájemce	má - nemá	v současnosti odklad povinné školní docházky.
---------	------------------	---

Zájemce v současnosti	navštěvuje - nenavštěvuje	školu:
Druh a název:		
Místo a obor:		
Od roku:		Ročník:

Nejvyšší dosažené vzdělání:	základní - praktická škola - střední odborné učiliště - jiné		
Druh a název školy:			
Místo a obor:			
Od roku:		Ukončeno v roce:	

Zájemce	je - není	osvobozen od povinné školní docházky.
---------	------------------	---------------------------------------

Zájemce	je - není	zaměstnán.
Zaměstnavatel:		
Pozice:		

Zájemce	je - není	veden u Úřadu práce jako uchazeč o zaměstnání.
---------	------------------	--

Údaje o využívání jiných sociálních služeb:

Zájemce využíval/ využívá služby těchto poskytovatelů sociálních služeb:			
Název služby (poskytovatele):			
Adresa:			
Typ sociální služby:			
Služby využívány od:		do:	

Název služby (poskytovatele):			
Adresa:			
Typ sociální služby:			
Služby využívány od:		do:	

Údaje o příjmech zájemce:

Vlastní příjmy: (vyplňují pouze zájemci o týdenní stacionář)	Invalidní důchod	ANO - NE	Aktuální výše v Kč:	
	Částečný inv.důch.	ANO - NE	Aktuální výše v Kč:	
	Starobní důchod	ANO - NE	Aktuální výše v Kč:	
	Sirotčí důchod	ANO - NE	Aktuální výše v Kč:	
			Přiznán: po otci po matce po obou	
Jiný pravidelný měsíční příjem	ANO - NE	Jaký:		
		Aktuální výše v Kč:		

Příspěvek na péči:	ANO - NE	Aktuální výše v Kč:	
--------------------	-----------------	---------------------	--

Mimořádné výhody pro osoby se ZP:	ANO - NE	Stupeň:		Průkaz:	TP-ZTP-ZTP/P
--------------------------------------	-----------------	---------	--	---------	---------------------

Způsob platby úhrady za poskytnutou službu:

Inkasem z bankovního účtu:		Číslo účtu:	
Složenkou:			

Prohlášení

Prohlašuji, že veškeré výše uvedené informace jsem uvedl/a pravdivě a že jsem nezamlčel/a žádné skutečnosti, které by mohly mít vliv na průběh poskytování sociálních služeb. Nepravdivé údaje by mohly mít za následek neuzavření smlouvy o poskytnutí sociální služby. V souladu s ustanovením zákona č.101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, souhlasím s poskytnutím osobních a citlivých údajů do registru žadatelů o sociální službu naší organizace (viz příloha).

V:		Dne:	
Podpis uživatele, popř.jeho zákonného zástupce:			

ČÁST 2 - vyplní zájemce o službu spolu s praktickým lékařem zájemce:

Zdravotní pojišťovna, u které je zájemce registrován:	
Praktický lékař zájemce:	
Adresa praktického lékaře a telef.kontakt:	

Odborný lékař zájemce:		Specializace:	
		Kontakt:	
Odborný lékař zájemce:		Specializace:	
		Kontakt:	
Odborný lékař zájemce:		Specializace:	
		Kontakt:	

Anamnéza (rodinná, osobní):

Výsledky odborných lékařských vyšetření:

Lékařský nález celkový:

Zdravotní stav osoby vyžaduje poskytnutí péče ve zdravotnickém zařízení?	ANO - NE
Léčení nebo sledování pro infekční onemocnění nebo parazitární chorobu?	ANO - NE
Jaké?	
Poruchy chování (chování narušující soužití v kolektivu, agresivitu apod.)?	ANO - NE
Jaké?	
Nutnost diety?	ANO - NE
Jaké?	
Chůze bez cizí pomoci:	ANO - NE
Imobilita (invalidní vozík apod.):	ANO - NE
Trvalé upoutání na lůžko:	ANO - NE
Schopnost sebeobsluhy:	ANO - NE
Inkontinence:	ANO - NE
Potřeba zvláštní péče:	ANO - NE
Jaké?	
Kompenzační pomůcky:	ANO - NE
Jaké?	
Jiné údaje (omezení apod.):	

V:		Dne:	
Razítko a podpis praktického lékaře:			

Vysvětlivky:

- 1) Zájemce / praktický lékař vyplňuje bílá pole
- 2) U výběru možností zakroužkujte Vámi vybranou a nehodící škrtněte

Seznam povinných příloh k žádosti:

- poučení k ochraně osobních údajů zájemce

Seznam dalších příloh k žádosti:

- kopie rozsudku o omezení/ zbavení způsobilosti k právním úkonům
- kopie opatrovnické listiny
- kopie rozhodnutí o přiznání příspěvku na péči
- kopie aktuálního výměru invalidního důchodu (pouze u zájemců o týdenní stacionář)