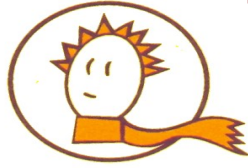


Denní a týdenní stacionář Jihlava, příspěvková organizace

Královský vršek 1106/9
586 01 Jihlava



www.stacionar-jihlava.cz

Tel.: 567 210 270

ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY - ODLEHČOVACÍ SLUŽBA

Jméno a příjmení zájemce	
Datum narození	
Adresa trvalého bydliště, PSC	

Doručovací adresa zájemce (nevyplňuje se v případě, že je shodná s trvalým bydlištěm):	
Kontaktní telefon/e-mail	

Požadovaný termín nástupu:

Rodiče (zákonní zástupci)	Matka	Otec
Jméno		
Příjmení		
Bydliště		
Telefon		
E-mail		

Je zájemce omezený ve svéprávnosti?

ANO

NE

Opatrovník (poručník) ustanovený rozhodnutím soudu – ze dne	
Jméno a příjmení	
Bydliště	
Kontakt (mob., email)	

Má zájemce soudem schválenou **Smlouvou o nápomoci** stanoveného
podpůrce?

ANO

NE

V případě, že ANO:

Podpůrce	
Jméno a příjmení	
Bydliště	
Kontakt (mob., email)	

Má zájemce soudem schválenou **Smlouvu o zastoupení členem
domácnosti**?

ANO

NE

V případě, že ANO:

Zástupce	
Jméno a příjmení	
Bydliště	
Kontakt (mob., email)	

Kontaktní osoba (pokud je tou osobou někdo jiný než opatrovník):

Osoba, která bude informována o uvolnění místa v denním stacionáři, o jednání
se zájemcem o službu apod.

Jméno a příjmení

Bydliště

Telefon, email

Co očekáváte od odlehčovací služby? Jak by se měla změnit Vaše nepříznivá sociální situace?

.....

.....

.....

.....

.....

Prohlášení zájemce / zákonného zástupce	
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 sociální služby.	
V souladu s ustanoveními zákona č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, svým podpisem beru na vědomí shromažďování a uchovávání osobních údajů pro řízení o přijetí do zařízení a to až do doby jejich archivace a skartace.	
V Kochánově	Podpis zájemce/zákonného zástupce/opatrovníka
dne	

Informace o dalším postupu:

Po obdržení bude Vaše žádost posouzena dle příslušných ustanovení Zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb. a vyhlášky č. 505/2006 Sb.

O výsledku posouzení budete písemně informován(a).

V případě kladného výsledku bude Vaše žádost zařazena do „Registru zájemců o službu“, v opačném případě bude Vaše žádost zamítnuta a vrácena.

Přílohy:

Potvrzení o aktuálním zdravotním stavu

Kopie rozsudku o omezení svéprávnosti a kopie listiny opatrovníka

Kopie smlouvy o nápomoci stanoveného podpůrce

Kopie smlouvy o zastoupení členem domácnosti

Žádost podána dne¹:.....

¹ Vyplňuje sociální pracovník

POTVRZENÍ O AKTUÁLNÍM ZDRAVOTNÍM STAVU
- VYPLNÍ PRAKTICKÝ LÉKAŘ ZÁJEMCE

1. Zájemce spadá do naší cílové skupiny – osoby s mentálním postižením

ANO

NE

2. Zdravotní stav zájemce vyžaduje poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení

ANO

NE

3. Zájemce není schopen pobytu v zařízení sociálních služeb z důvodu akutní infekční nemoci

ANO

NE

4. Chování zájemce by z důvodu duševní poruchy závažným způsobem narušovalo kolektivní soužití

ANO

NE

Dne.....

.....

Razítko a podpis
ošetřujícího lékaře