

ŽÁDOST O POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY

ŽADATEL

Jméno a příjmení

Datum narození

Trvalé bydliště

Přechodné bydliště.....

Telefon, E-mail.....

O poskytování které sociální služby má žadatel zájem?
(označte)

- a) Domov pro osoby se zdravotním postižením
- b) Chráněné bydlení
- c) Podpora samostatného bydlení

Důvod, proč chce žadatel využívat sociální službu v Integrovaném centru?

.....

Byl již žadatel umístěn v některém zařízení? ANO – NE

Ve kterém?

Informace o školní docházce, dosažené vzdělání, způsob vzdělávání v současné době atd.

.....

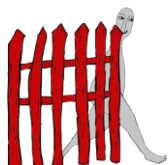
.....

Je žadatel způsobilý k právním úkonům? ANO – NE

Uvést soud : číslo rozsudku ze dne právní moc

Je ustanoven opatrovník? ANO – NE

Uvést soud číslo rozsudku ze dne právní moc



NEZLETILÝ ŽADATEL

Je nařízena ústavní výchova? ANO – NE

Uvést soud číslo rozsudku ze dne právní moc

Bylo nařízeno předběžné opatření? ANO – NE

Uvést soud číslo rozsudku ze dne právní moc

Kontakt na odbor soc. právní ochrany dětí MěÚ?

Adresa

Telefon, E-mail

Je matka zbavena rodičovské zodpovědnosti? ANO – NE

Uvést soud číslo rozsudku ze dne právní moc

Je otec zbaven rodičovské zodpovědnosti? ANO – NE

Uvést soud číslo rozsudku ze dne právní moc

Výše výživného stanovena soudem

Matka Kč Otec Kč

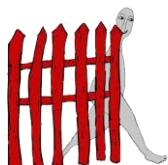
OPATROVNÍK ŽADATELE/ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE

Jméno a příjmení

Trvalé bydliště

Doručovací adresa

Telefon, e-mail



PŘÍJMY ŽADATELE

Druh příjmu	Kč měsíčně	Název a adresa kdo příjem vyplácí	Telefon
Důchod			
Přídavek na dítě			
Příspěvek na péči			
Jiný příjem			

Možná spoluúčast rodiny na úhradě?

ANO – NE

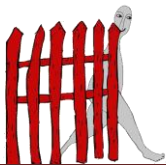
Prohlášení žadatele (opatrovníka, zákonného zástupce):

Prohlašuji, že veškeré údaje v žádosti jsou pravdivé. Jsem si vědom toho, že nepravdivé údaje by měly za následek neuzavření smlouvy o poskytnutí sociální služby nebo její výpověď.

Vdne

.....
Čitelný podpis žadatele nebo zákonného zástupce, opatrovníka.

Žádost zasílejte na adresu Integrovaného centra.



Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele (doklad k žádosti)

Jméno a příjmení.....

Datum narození.....

Bydliště.....

Anamnéza (osobní, rodinná)

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

Objektivní nález

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

Duševní stav

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

Diagnóza (česky)

- hlavní.....
- statistická značka podle MKN 10.....
- ostatní nemoci nebo chorobné stavy.....

Potřebuje lékařské ošetření?

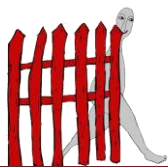
Trvale ANO - NE

Občas ANO - NE

Je pod dohledem specializovaného zdrav. oddělení? ANO - NE

Je léčen nebo sledován pro infekční nebo parazitární onemocnění? ANO - NE

Pokud ano, pro jaké?.....



Je léčen nebo sledován pro tuberkulózu? ANO – NE

Pokud ano, v jakém stadiu a v jaké formě, kým je sledován?.....
.....

Potřebuje zvláštní péči? ANO – NE

Jakou?

Je schopen chůze bez cizí pomoci? ANO – NE

Je trvale upoután na lůžko? ANO – NE

Je schopen sebeobsluhy? ANO – NE

Je schopen pochopit jednoduché pokyny? ANO – NE

Pomočuje se trvale ANO – NE

občas ANO – NE

v noci ANO – NE

Jiné údaje.....
.....
.....
.....

Dne.....

.....
razítka a podpis lékaře

Zdravotní výkony spojené s vyplněním tohoto vyjádření lékaře hradí žadatel o umístění.