Sociální služby Vsetín, příspěvková organizace
Záviše Kalandry 1353 | 755 01 Vsetín
IČ: 49562827 | DIČ: CZ49562827
www.sluzbyvsetin.cz

Sociální služby **Vsetín**

Žádost o poskytnutí sociální služby v domově se zvláštním režimem Pržno

Vážená žadatelko, vážený žadateli,

projevil/a jste zájem o pobytovou sociální službu v domově se zvláštním režimem Pržno v rámci příspěvkové organizace Sociální služby Vsetín, která je poskytována osobám s chronickým duševním onemocněním způsobeným užíváním alkoholu se stabilizovaným psychickým stavem, které v důsledku své nemoci mají sníženou soběstačnost. Jejich nepříznivou sociální situaci není možné vyřešit prostřednictvím rodinných příslušníků či ambulantních a terénních sociálních služeb.

*K poskytování kvalitní a profesionální sociální služby přistupujeme se **zodpovědností**, s ohledem na zachování **lidské** důstojnosti, **respektu** k Vašim potřebám a vytvoření **rovnocenného vztahu** založeného na **vzájemné důvěře**.*

Jméno a příjmení žadatele/ky:

Datum narození:	**Telefon:**
Bydliště:	
Kontaktní osoba/vztah k žadateli:	
Email:	**Telefon:**

Souhlas se zpracováním osobních údajů:

Jako žadatel/ka o poskytnutí sociální služby dávám svým podpisem na této žádosti souhlas k nakládání se svými osobními údaji, zahrnujícími především zjišťování, shromažďování a uchovávání údajů nutných ke zpracování žádosti. Tyto údaje jsou získávány pouze za účelem posouzení, zda zájemce o požadovanou službu spadá do cílové skupiny osob, pro které je služba určena. Údaje, nutné ke zpracování žádosti, budou zpracovávány pouze sociálními pracovníkem a dalšími zaměstnanci-zařízení, kteří se podílejí na procesu jednání se zájemcem o službu a žadatelem o službu poskytovatele Sociální služby Vsetín, příspěvková organizace a to v souladu s ustanoveními nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. 4. 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů – GDPR).

Dne: ..... **Podpis žadatele/ky :** .....

Postup při podání žádosti

Žádost společně s vyplněným dotazníkem, který je přílohou žádosti, můžete doručit:

- **poštou**
- **e-mailem (sken)**
- **přinést osobně do zařízení**
- **datovou schránkou**

Potřebné kontakty jsou uvedeny na žádosti.

Co se bude dít s Vaší žádostí

- Po obdržení Vaši žádost zaevidujeme.
- Zpravidla do 30 dnů Vás bude kontaktovat sociální pracovník zařízení, poskytne základní sociální poradenství a bude Vás informovat o dalším zpracování žádosti.
- Při uvolnění místa Vás bude kontaktovat sociální pracovník. Sjedná s Vámi osobní schůzku za účelem zjištění, zda je služba vhodná pro vyřešení Vaší aktuální situace.
- Vybranému žadateli bude nabídnuto uzavření smlouvy o poskytnutí pobytové sociální služby.

Pro účely uzavření smlouvy o poskytnutí pobytové sociální služby vyžadujeme dle zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách, **LÉKAŘSKÝ POSUDEK od praktického lékaře**, který je platný 90 dnů ode dne jeho vydání.

V případě, že dojde ke změnám údajů uvedených v žádosti či její příloze, Vás žádáme, abyste nás o nich informovali.

Informace o pomoci, kterou potřebujete v jednotlivých denních činnostech při poskytování sociální služby.

V současné době jste:

☐ v domácím prostředí ☐ ve zdravotnickém zařízení – nemocnici

☐ u rodiny/příbuzných ☐ v jiné pobytové zařízení ☐ bezpřístřeší

Pokud potřebujete pomoc, obracíte se na:

☐ pomoc nepotřebuji, jsem samostatný/á ☐ pomáhá mi rodina/příbuzní/známí

☐ využívám terénní sociální služby (jaké, jak často?) .....

.....

Komunikace:

☐ komunikuji a dorozumím se ☐ komunikuji s obtížemi, ale dorozumím se

☐ nekomunikuji ☐ při komunikaci používám pomůcky

Sluch, zrak:

☐ vidím dobře ☐ slyším dobře

☐ nevidím dobře, používám brýle, lupu ☐ neslyším dobře ☐ používám naslouchadla

doplňte: .....

Jste orientován/a:

časem ☐ ano ☐ ne osobou: ☐ ano ☐ ne

místem ☐ ano ☐ ne situací: ☐ ano ☐ ne

Pohyblivost (samostatná chůze, změny polohy v lůžku, přesun do sedu, přesun z lůžka na židli apod):

☐ sám/a, bez pomoci ☐ nezvládám

☐ s pomocí: ☐ vycházkové hole ☐ francouzských holí ☐ chodítka

☐ invalidního vozíku ☐ doprovodu druhé osoby

Oblékání, obouvání (volba vhodného oblečení a obuvi, oblékání/svlékání, obouvání/zouvání, zapínání oblečení a obuvi):

☐ sám/a, bez pomoci ☐ nezvládám

☐ s pomocí, doplňte: .....

.....

Strava, příjem tekutin:

☐ sám/a, bez pomoci ☐ nezvládám

☐ s pomocí, doplňte: ……

☐ dietní strava, upravovaná strava, alergie, doplňte: ……
……

Osobní hygiena (zajištění hygienických pomůcek, ranní a večerní hygiena, péče o zuby a zubní náhradu, holení, celková koupel, mytí a úprava vlasů, péče o nehty):

☐ sám/a, bez pomoci ☐ nezvládám

☐ s pomocí, doplňte: ……..

Výkon fyziologické potřeby (včasné použití toalety, použití WC křesla, podložní mísy, močové lahve, provedení očisty, jednorázové inkontinenční kalhotky):

☐ sám/a, bez pomoci ☐ nezvládám

☐ s pomocí, doplňte: ……

Péče o zdraví (dodržování léčebného režimu, dietního opatření, zajištění, příprava a užívání léků, návštěva ordinace lékaře):

☐ sám/a, bez pomoci ☐ nezvládám

☐ s pomocí, doplňte: ……

Uveďte Vaše zájmy a aktivity, ve kterých chcete dále pokračovat:

……
……

Chod domácnosti (zajištění nákupu, používání elektrospotřebičů, zajištění úklidu, hospodaření s finančními prostředky, vyřizování osobních záležitostí):

☐ sám/a, bez pomoci ☐ nezvládám

☐ s pomocí, doplňte: ……

Můj vztah k alkoholu:

Požívání v minulosti	☐ ano	☐ ne
V současné době požívám	☐ ano	☐ ne
V současné době abstinuji	☐ ano	☐ ne
Uveďte, jak dlouho abstinujete:		
Jsem ochoten s podporou abstinovat	☐ ano	☐ ne

Můj vztah k jiným omamným látkám:

☐ ano, k jakým: …… ☐ ne