

# Žádost o poskytnutí sociální služby

## DOMOV PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM VALAŠSKÉ MEZIŘÍČÍ

Vážená žadatelko, vážený žadateli,

projevil/a jste zájem o pobytovou sociální službu v domově pro osoby se zdravotním postižením v rámci příspěvkové organizace Sociální služby Vsetín, která je určena lidem s mentálním znevýhodněním středního až hlubokého stupně (případně s přidruženým tělesným postižením, mobilních za pomoci kompenzační pomůcky, či smyslovým postižením), kteří nejsou schopni sami uspokojovat své základní osobní potřeby, vést samostatný život a začlenit se do společnosti s pomocí přátel, rodiny i terénních služeb.

K poskytování kvalitní a profesionální sociální služby přistupujeme se **zodpovědností**, s ohledem na zachování **lidské důstojnosti**, **respektu** k Vaším 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 příp. zástupce/opatrovníka :** .....

## 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 sociální službě

## Pokud potřebujete pomoc, obracíte se na:

- pomoc nepotřebuji, jsme 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: .....

**Prostor pro Vaše další doplňující informace:**

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