

Žádost o poskytnutí sociální služby

DOMOV PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM ZAŠOVÁ

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) na adresu *podatelna@sluzbyvsetin.cz***
- 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:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> v domácím prostředí | <input type="checkbox"/> ve zdravotnickém zařízení – nemocnici |
| <input type="checkbox"/> u rodiny/příbuzných | <input type="checkbox"/> v jiné pobytové sociální službě |

Pokud potřebujete pomoc, obraťte se na:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> pomoc nepotřebuji, jsme samostatný/á | <input type="checkbox"/> pomáhá mi rodina/příbuzní/známí |
| <input type="checkbox"/> využívám terénní sociální služby (jaké, jak často?) | |
| | |

Komunikace:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> komunikuji a dorozumím se | <input type="checkbox"/> komunikuji s obtížemi, ale dorozumím se |
| <input type="checkbox"/> nekomunikuji | <input type="checkbox"/> při komunikaci používám pomůcky |

Sluch, zrak:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> vidím dobře | <input type="checkbox"/> slyším dobře |
| <input type="checkbox"/> nevidím dobře, používám brýle, lupu | <input type="checkbox"/> neslyším dobře <input type="checkbox"/> používám naslouchadla |

doplňte:

Jste orientován/a:

- | | | | | | |
|--------|------------------------------|-----------------------------|----------|------------------------------|-----------------------------|
| časem | <input type="checkbox"/> ano | <input type="checkbox"/> ne | osobou: | <input type="checkbox"/> ano | <input type="checkbox"/> ne |
| místem | <input type="checkbox"/> ano | <input type="checkbox"/> ne | situací: | <input type="checkbox"/> ano | <input type="checkbox"/> ne |

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

- | | | | |
|---|--|---|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> sám/a, bez pomoci | <input type="checkbox"/> nezvládám | | |
| <input type="checkbox"/> s pomocí: | <input type="checkbox"/> vycházkové hole | <input type="checkbox"/> francouzských holí | <input type="checkbox"/> chodítka |
| <input type="checkbox"/> invalidního vozíku | <input type="checkbox"/> doprovodu druhé osoby | | |

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

- | | |
|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> sám/a, bez pomoci | <input type="checkbox"/> nezvládám |
| <input type="checkbox"/> 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:

.....

.....

.....