

## Žádost o poskytnutí sociální služby v DOMOVĚ PRO SENIORY

Vážená žadatelko, vážený žadateli,

projevil/a jste zájem o pobytovou sociální službu v domově pro seniory v rámci příspěvkové organizace Sociální služby Vsetín, která je poskytována seniorům v nepříznivé sociální situaci, kteří mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, kdy nejsou schopni nadále žít samostatně v domácím prostředí s pomocí rodiny nebo 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:

Označte domovy pro seniory, ve kterých žádáte o poskytnutí sociální služby a do každého z těchto Domovů žádost doručte:

- Domov pro seniory Jasenka – Vsetín
- Domov pro seniory Valašské Meziříčí
- Domov pro seniory Rožnov pod Radhoštěm
- Domov pro seniory Karolinka

**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 : .....

Domov pro seniory Jasenka – Vsetín | Dolní Jasenka 2274 | 755 01 Vsetín | tel: 571 117 832 | e-mail: [ds.jasenka@sluzbyvsetin.cz](mailto:ds.jasenka@sluzbyvsetin.cz)

Domov pro seniory Valašské Meziříčí | Žerotínova 1568 | 757 01 Valašské Meziříčí | tel: 571 117 834 | e-mail: [ds.valmez@sluzbyvsetin.cz](mailto:ds.valmez@sluzbyvsetin.cz)

Domov pro seniory Rožnov pod Radhoštěm | J. Fučíka 1605 | 756 61 Rožnov p. R. | tel: 571 117 260 | e-mail: [ds.roznov@sluzbyvsetin.cz](mailto:ds.roznov@sluzbyvsetin.cz)

Domov pro seniory Karolinka | Pod Obecníci 308 | 756 05 Karolinka | tel: 571 450 730 | e-mail: [ds.karolinka@sluzbyvsetin.cz](mailto:ds.karolinka@sluzbyvsetin.cz)

## 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:**

.....

.....

.....