



Žádost o poskytnutí sociální služby v DOMOVĚ SE ZVLÁŠTNÍM REŽIMEM ROKYTNICE

Vážená paní, vážený pane,

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

Jméno a příjmení zájemce/zájemkyně:

Datum narození:

Telefon:

Bydliště:

PSČ:

Kontaktní osoba/vztah k zájemci/zájemkyni:

Email:

Telefon:

Souhlas se zpracováním osobních údajů:

Jako zájemce/zájemkyně 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 zájemce/zájemkyně:**

Postup při podání žádosti

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

- **e-mailem (sken)** na adresu podatelna@sluzbyvsetin.cz
- **datovou schránkou** (izdk758)
- **poštou** (Záviše Kalandry 1353, Vsetín 755 01)
- **přinést osobně do zařízení** (Rokytnice 48, 755 01 Vsetín)

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.

Jakmile Vám nabídneme volné místo a budeme s Vámi domlouvat zahájení poskytování sociální služby, před uzavřením smlouvy o poskytnutí sociální služby si od Vás vyžádáme lékařský posudek od praktického lékaře, dle zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách, jehož platnost je 90 dnů ode dne jeho vydání.

Jestliže dojde ke změnám údajů uvedených v žádosti nebo v okolnostech majících vliv na posouzení Vaší nepříznivé sociální situace, je potřebné, abyste nás o nich informovali.

Příloha k žádosti – Dotazník

Informace o pomoci, kterou potřebujete při poskytování sociální služby

Jméno a příjmení zájemce/zájemkyně:

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 jiném pobytové zařízení |
| <input type="checkbox"/> bez přístřeší | |

Pokud potřebujete pomoc, obraťte se na:

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

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

Jste orientován/a:

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

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

- zvládám sám/a, bez pomoci
- nezvládám
- s pomocí, doplňte:

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

- zvládám sám/a, bez pomoci
- nezvládám
- s pomocí, doplňte:

Můj vztah k alkoholu:

- | | | |
|---------------------------------------|------------------------------|-----------------------------|
| Požívání v minulosti | <input type="checkbox"/> ano | <input type="checkbox"/> ne |
| V současné době požívám | <input type="checkbox"/> ano | <input type="checkbox"/> ne |
| V současné době abstinuji | <input type="checkbox"/> ano | <input type="checkbox"/> ne |
| Uveďte, jak dlouho abstinujete: | | |
| Jsem ochoten s podporou abstinovat | <input type="checkbox"/> ano | <input type="checkbox"/> ne |

Máte vztah k jiným návykovým látkám?

- ano, k jakým: ne