



**Žádost o poskytování sociálních služeb
v Domově důchodců Pohoda**

Forma poskytování sociální služby: pobytová sociální služba

Služba sociální péče:

- domov pro seniory, domov se zvláštním režimem (**trvalý pobyt**)*
 odlehčovací služba (**pobyt na omezenou dobu**) *

v termínu:

Jméno žadatele:

Datum narození: RČ:

Trvalé bydliště:

Tel. spojení:

Uveďte důvod podání žádosti:

.....
.....

V případě, že je žadatel zbaven způsobilosti k právním úkonům, vyplňte následující:

Jméno opatrovníka:

Adresa trvalého bydliště:

Tel. spojení:

* Označte požadovanou službu sociální péče

V kterých z uvedených činností potřebujete pravidelnou pomoc?

Najedení, napití	<input type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> částečně	<input type="checkbox"/> ne
Oblékání	<input type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> částečně	<input type="checkbox"/> ne
Osobní hygiena	<input type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> částečně	<input type="checkbox"/> ne
Chůze	<input type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> částečně	<input type="checkbox"/> ne
Přesun lůžko – židle	<input type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> částečně	<input type="checkbox"/> ne
Orientace v čase a prostoru	<input type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> částečně	<input type="checkbox"/> ne

Další situace, kdy potřebujete pomoc:

.....
.....

Kontaktní osoba

Jméno :

Vztah k žadateli:

Adresa trvalého bydliště:

Tel. spojení, E-mail

Prohlašuji, že veškeré údaje jsou uvedeny pravdivě.

Při odlehčovací službě je žadatel povinen kontaktovat Domov důchodců Pohoda za účelem sjednání Smlouvy o poskytování služeb nejpozději 10 dnů před nástupem. V opačném případě zaniká nárok na umístění a služba se postupuje jinému zájemci. Uživatel odlehčovací služby je povinen oznámit případné změny v Žádosti o poskytování sociálních služeb, které jsou důležité pro vyúčtování úhrady za poskytnuté služby a to i během pobytu v Domově důchodců Pohoda.

V souladu se Zák. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, souhlasím se zpracováním osobních dat pro účely řízení o žádosti po celou dobu nutnou k archivaci ZSST.

V dne

.....
podpis žadatele



**ZNAČKA KVALITY
V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH**

p.o. zřízená Městem Turnov, zapsaná v obchodním rejstříku, vedeného Krajským soudem
v Hradci Králové, oddíl Pr, vložka 143, IČO 00854883, 28. října 812, 511 01 Turnov,

☎ 481 320 070, e-mail: info@zsst.cz