Městská správa sociálních služeb BOSKOVICE příspěvková organizace

Městská správa sociálních služeb Boskovice, p.o.

Havlíčkova 19, 680 01 Boskovice

ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY DOMOVA PRO SENIORY, DOMOVA SE ZVLÁŠTNÍM REŽIMEM

Došlo dne:

Č.j.:

Žadatel/ka: .....

Příjmení **Jméno** **Rodné příjmení**

Narozen/a: .....

Den, měsíc, rok **Místo** **Okres**

Telefonní kontakt:

Trvalé bydliště: .....

Ulice, číslo popisné

.....

Obec / část obce **PSČ**

.....

Okres

Místo současného pobytu:
(nemocnice, LDN, u příbuzných, u opatrovníka atd.)

.....

Ulice, číslo popisné **Obec, PSČ**

.....

Telefon

Adresa pro DORUČOVÁNÍ POŠTY:

.....

Příjmení a jméno

.....

Ulice, číslo popisné **Obec, PSČ**

Praktický lékař: .....

Příjmení a jméno, adresa pracoviště, číslo telefonu

Využívá nyní žadatel služeb pečovatelské služby či jiných terénních služeb?

- ☐ **ANO**
- ☐ **NE**

Je žadatel příjemcem příspěvku na péči: ☐ ANO ☐ 880,- (I. stupeň)

☐ 4 900,- (II. stupeň)

☐ 14 800,- (III. stupeň)

☐ 23 000,-/27 000,- (IV./IV+ stupeň)

☐ NE

Žadatel má podanou žádost o příspěvek na péči nebo jeho zvýšení: ☐ ANO

☐ NE

Kontaktní osoby, na které se můžeme v případě potřeby obrátit:

Příjmení a jméno:	Kontaktní adresa:	Číslo telefonu, email:	Příbuzenský či jiný vztah:

Příjmení, jméno a číslo telefonu osoby, které má být oznámena změna zdravotního stavu:

Má žadatel zákonného zástupce či opatrovníka? **ANO ***

NE

jiná forma zastupování ……..

Jméno, příjmení, adresa, datum narození a telefon zákonného zástupce/opatrovníka:

.....

.....

* Před uzavřením smlouvy (přijetím) je nutné doložit kopii usnesení o omezení svéprávnosti, plnou moc určenou k zastupování či usnesení o ustanovení opatrovníka.

Prohlášení žadatele (zákonného zástupce)

Prohlašuji, že jsem veškeré údaje v této žádosti a přílohách uvedl/a pravdivě.

Byl/a jsem seznámen/a s tím, že pověření pracovníci poskytovatele mají právo seznámit se s mým zdravotním stavem, a to v rozsahu nezbytně nutném, pro účely vyhodnocení žádosti.

Beru na vědomí, že veškeré změny mající vliv na poskytnutí pobytové sociální služby jsem povinen/povinna neprodleně sdělit sociální pracovnici zařízení.

.....

čitelný vlastoruční podpis žadatele nebo jeho zákonného zástupce

V ..... dne .....

Informace o následném postupu

Jakmile bude Vaše žádost doručena do Domova pro seniory a Domova se zvláštním režimem v Boskovicích, posoudí lékařka zařízení (na základě předložené lékařské zprávy nebo konziliární zprávy odborného lékaře), zda splňujete podmínky umístění do DS a DZR. Posouzení proběhne do 30-ti dnů ode dne podání kompletní žádosti se všemi přílohami.

V případě, že bude Vaše žádost schválena, avšak kapacita zařízení NEBUDE aktuálně NAPLNĚNA, kontaktujeme Vás ohledně provedení sociálního šetření. Sociální šetření je prováděno v domácnosti žadatele, popř. ve zdravotnickém nebo jiném zařízení, ve kterém je žadatel umístěn.

V případě, že bude Vaše žádost schválena, avšak kapacita zařízení BUDE aktuálně NAPLNĚNA, zařadíme Vaší žádost do evidence. O této skutečnosti budete písemně vyrozuměn/a. Poté, co se uvolní místo vhodné pro Vaše umístění, kontaktujeme Vás ohledně provedení sociálního šetření.

V případě, že bude Vaše žádost zamítnuta, tzn. nebudete splňovat podmínky k umístění do Domova pro seniory a Domova se zvláštním režimem v Boskovicích, budete o této skutečnosti písemně vyrozuměn/a a to včetně zdůvodnění. V tomto případě Vám poskytneme informace o možnostech řešení Vaší situace.

Pokud bude Vaše žádost po uplynutí jednoho roku od podání stále v evidenci, budeme Vás telefonicky či písemně kontaktovat a požadovat aktualizaci Žádosti do DS, DZR Boskovice.

Nezbytnou přílohou k žádosti je:

- vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele - vyplněné vyjádření vložte **ZVLÁŠŤ DO ZALEPENÉ OBÁLKY** z důvodu zachování lékařského tajemství
- zprávu odborného lékaře (psychiatra), pokud jej žadatel navštěvuje nebo je z lékařské zprávy patrno, že vyšetření je k posouzení žádosti nezbytné - vložte spolu s vyjádřením lékaře **DO ZALEPENÉ OBÁLKY** z důvodu zachování lékařského tajemství
- formulář - Informace o zpracování osobních údajů - žadatel DS a DZR
- kopii úředně ověřené plné moci, notářského zápisu či rozhodnutí soudu, má-li žadatel určeného zákonného zástupce

Vyplněnou žádost se všemi náležitostmi můžete přinést osobně nebo zaslat poštou na adresu:

Městská správa sociálních služeb Boskovice, p.o.

Havlíčkova 2126/19

680 01 Boskovice

nebo na adresu:

Domov pro seniory a Domov se zvláštním režimem

Sadová 1091/18

680 01 Boskovice

Další informace Vám poskytneme na telefonních číslech:

511 183 140, 511 183 148 - sociální pracovnice

E- maily:

vedoucisocialni@msssboskovice.cz, socialni1@msssboskovice.cz, socialni2@msssboskovice.cz

Kontakty a další informace naleznete také na webových stránkách: **www.msssboskovice.cz**