



Domov Harmonie, centrum sociálních služeb Mirošov  
příspěvková organizace  
Skořická 314, 338 43 Mirošov

## ŽÁDOST O POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY

### Druh služby: DOMOV SE ZVLÁŠTNÍM REŽIMEM

**Služba domova se zvláštním režimem je určena osobám s poruchami paměti a orientace (Alzheimerova, vaskulární, stařecká a jiné typy demence), jejichž nepříznivá sociální situace vyžaduje pomoc a péči jiné fyzické osoby, kterou není možné zajistit v jejich domácím prostředí.**

### OSOBNÍ ÚDAJE ŽADATELE

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Adresa trvalého bydliště:

Telefon:

E-mail:

### ŽADATEL ČEKÁ NA VOLNÉ MÍSTO (zakroužkujte dle Vaší současné situace):

- 1 v jiném zařízení sociálních služeb
- 2 na sociálním lůžku ve zdravotnickém zařízení (např. LDN)
- 3 v domácím prostředí za podpory rodiny
- 4 v domácím prostředí bez podpory rodiny
- 5 jiné .....

### KONTAKTNÍ OSOBA

Jméno a příjmení:

Vztah k žadateli:

Adresa:

Telefon:

E-mail:

### OMEZENÍ VE SVÉPŘÁVNOSTI

Způsobilost k právním úkonům     ano     částečné zbavení svéprávnosti

Byl podán podnět na omezení ve svéprávnosti    ANO (kdy:.....)    NE

### V případě soudního rozhodnutí o omezení ve svéprávnosti, vyplňte:

Opatrovník:

Telefon:

E-mail:

Kontaktní adresa:

**Příspěvek na péči (stupeň závislosti na pomoci jiné fyzické osoby)**

Zakroužkujte, v jakém stupni pobíráte příspěvek: I. II. III. IV.

Podán návrh na zvýšení příspěvku na péči  ano – dne.....  ne

Zažádáno o přiznání příspěvku na péči  ano – dne.....  ne

**V jakých běžných činnostech potřebujete nyní pomoci?**

- pomoc při stravování (podání jídla a pití, zajišťování potravin, úprava jídla, apod.)
- pomoc při osobní hygieně
- pomoc při oblékání a svlékání, obouvání a zouvání
- pomoc při přesunu na lůžko, vstávání z lůžka, uléhání
- pomoc při samostatném pohybu (při chůzi, při přesunu na invalidní vozík, při použití vozíku)
- pomoc při jednání s úřady
- jiné .....

**Kdo Vám při těchto činnostech pomáhá?**

- rodina
- terénní pečovatelská služba
- jiné .....

**Jak často tuto pomoc nyní využíváte?**.....  
.....  
.....

**PROHLÁŠENÍ ŽADATELE**

Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl(a) pravdivě. Beru na vědomí, že dojde-li na mé straně k jakýmkoli změnám ovlivňujících přijetí, je v mém zájmu je oznámit. Kontakt na sociální oddělení: 371 511 237, 371 511 234

V případě, že naplněná kapacita neumožní okamžitému vyhovění mé žádosti (uzavření smlouvy o poskytování sociální služby), žádám o zařazení do pořadníku žadatelů. Domov Harmonie zpracovává osobní údaje žadatele, kontaktní osoby a opatrovníka v souladu s nařízením Evropského parlamentu a Rady EU 679/2016 o ochraně fyzických osob (GDPR).

V .....

Dne .....

**PODPIS ŽADATELE**

(osoby pověřené k zastoupení v právním jednání dle platné právní úpravy)

*Přílohou této žádosti je formulář Vyjádření lékaře o zdravotním stavu.*