



## ŽÁDOST O POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

ŽADATEL			
Jméno a příjmení:		Datum narození:	
Adresa trvalého bydliště:		Telefon:	
		E-mail:	
Kde žadatel žije (jiná kontaktní adresa, popř. kontakt):	<input type="checkbox"/> u rodičů: _____ _____ _____ <input type="checkbox"/> sám: _____ _____ _____ <input type="checkbox"/> jinde: _____ _____ _____		

Svéprávnost (Způsobilost k právním úkonům):	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> v řízení	<input type="checkbox"/> omezen	<input type="checkbox"/> zcela zbaven
---	--	---------------------------------	---------------------------------------

OPATROVNÍK/ZÁSTUPCE KLIENTA
<input type="checkbox"/> Není ustanoven <input type="checkbox"/> Je ustanoven
Jméno, příjmení, název právnické osoby, adresa, sídlo právnické osoby
tel: _____ e-mail: _____

EKONOMICKÉ ÚDAJE O ŽADATELI	
Příspěvek na péči:	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> v řízení
Důchod:	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> v řízení
Jiný příjem žadatele:	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE

## Důvod podání žádosti, požadavky a potřeby, zdravotní stav žadatele

Jaký je důvod podání žádosti?

V čem může služba Domov se zvláštním režimem žadateli pomoci?

Je žadatel schopen chůze bez pomoci jiné osoby?	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE
Je žadatel upoután na lůžko?	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE
Má žadatel poruchu chování s agresivními projevy? <i>(blíže popište níže, nebo v příloze)</i>	<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> agrese vůči okolí <input type="checkbox"/> sklony k sebepoškozování
Je žadatel závislý na alkoholu či jiných látkách?	<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO
<b>PROJEVY A POTŘEBY ŽADATELE, pro které není možná péče v jiném pobytovém zařízení</b> <i>(Napište, prosím, co nejpodrobněji jaké má žadatel problémové chování, zda potřebuje jinou zvláštní péči. Informace neslouží pro nepřijetí žádosti do evidence, musíme žadatele znát, udělat si o něm představu, jak mu nastavit podporu a péči, jakmile mu bude možné službu poskytovat).</i>	
Stupeň mentálního postižení	<input type="checkbox"/> lehké <input type="checkbox"/> středně-těžké <input type="checkbox"/> těžké
Jiné přidružené nemoci	

**Souhlas se zpracováním osobních a citlivých údajů:**

Svým podpisem dávám souhlas se zpracováním, shromažďováním a uchováváním osobních a citlivých údajů (*uvedených v žádosti*) v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, a to po dobu nezbytně nutnou pro evidenci a vyřízení žádosti. Souhlasím s tím, že v případě nevyhovění mé žádosti budou tyto údaje poskytovatelem uchovány pro evidenční účely po dobu 5 let od roku, v němž byla žádost přijata.

v \_\_\_\_\_

dne: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
podpis žadatele

\_\_\_\_\_  
podpis opatrovníka/zástupce žadatele