

ŽÁDOST O POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Jméno a příjmení žadatele	
Datum narození	
Adresa trvalého bydliště	
Kontaktní telefon	
email	
S kým a kde žadatel žije ☐ s rodinou ☐ sám ☐ jinde (uved'te kde)	Adresa

Žadatel je svéprávný: ANO - NE - V řízení *)

Opatrovník

není ustanoven ustanovení je v řízení *)

Jméno a příjmení
název právnické osoby *)

Adresa
Sídlo právnické osoby *)

Kontaktní telefon

email

Důvod podání žádosti

V čem může žadateli služba pomoci? (přání, očekávání od služby)

Další důležitá sdělení

Domov Barevný svět
má 4 místa
poskytování sociální
služby.

O které máte zájem?

- ☐ Ostrava-Nová Bělá
- ☐ Ostrava-Výškovice
- ☐ Ostrava-Petřkovice
- ☐ Ostrava-Lhotka
- ☐ Neupřednostňuji žádnou lokalitu

V _____

Dne _____

podpis žadatele (opatrovníka, zákonného zástupce)

K žádosti je žadatel povinen doložit lékařem potvrzený Lékařský postudek o zdravotním stavu žadatele (viz následující strana).

*) nehodící se škrtněte



LÉKAŘSKÝ POSUDEK O ZDRAVOTNÍM STAVU ŽADATELE

(příloha k žádosti o poskytování sociální služby)

Jméno a příjmení žadatele	
Datum narození	

Účel posudku:

Tento posudek je vydáván pro účely posouzení žádosti o přijetí výše jmenovaného do pobytové sociální služby – domova pro osoby se zdravotním postižením dle § 91 odst. 4 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Posudkové závěry:

1. Posuzovaná osoba spadá do okruhu osob, kterým je sociální služba určena – má středně těžký až těžký stupeň mentálního postižení.

☐ ANO ☐ NE

2. Zdravotní stav posuzované osoby vyžaduje poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení (zda je zdravotní stav natolik vážný, že nemůže pobývat v sociálním zařízení, ale musí být v zařízení nemocničního typu s permanentní lékařskou péčí).

☐ ANO ☐ NE

3. Posuzovaná osoba trpí akutní infekční nemocí, kvůli níž není schopen pobytu v zařízení sociálních služeb.

☐ ANO ☐ NE

4. Způsobuje duševní porucha posuzované osoby takové chování, které by závažným způsobem narušovalo kolektivní soužití v zařízení.

☐ ANO ☐ NE

datum, podpis, razítko lékaře