

ŽÁDOST O PŘIJETÍ - DOMOV PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

Diakonie ČCE – středisko Náchodsko

Příjmení:

Jméno:

Datum narození:

Stav:

Ošetřující lékař:

Příspěvek na péči – stupeň

Opatrovník (jméno, příjmení, adresa, telefon, e-mail):

Je-li žadatel omezen ve svéprávnosti, k žádosti je nutno doložit kopii Rozhodnutí soudu o omezení svéprávnosti a Usnesení/Listinu o ustanovení opatrovníka.

Trvalý pobyt:

Telefon:

Skutečný pobyt:

Kontaktní osoba - rodinný příslušník, případně další blízké osoby:

*Je nutno uvést jméno a příjmení, příbuzenský vztah, úplnou adresu, **telefon**, (email).*

Popis nepříznivé sociální situace (Proč žádost podáváte):

Vámi navrhovaný termín nástupu:

Souhlas s využitím údajů uvedených v žádosti.

Žadatel (osoba pověřená zastupováním žadatele) souhlasí se shromažďováním osobních údajů, nezbytných při jednání o službě. Sociální služba se řídí Obecným nařízením Evropského parlamentu č. 2016/679 ze dne 27. 4. 2016 o ochraně osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů (GDPR).

Vyplněné vyjádření lékaře (viz příložený formulář) je jednou z podmínek přijetí!!

(odevzdejte při podání žádosti)

V dne:

.....
podpis žadatele/ky

Postup zpracování žádosti:

- Žádost doručte po předchozí ústní dohodě osobně, poštou nebo e-mailem do Domova v Náchodě (Diakonie ČCE – středisko Náchodsko, Špreňarova 1053, 547 01 Náchod, telefon: 491 424 160, email: hlouskova@diakonienachodsko.cz).
- Žadatele/jeho zástupce bude po přijetí žádosti kontaktovat sociální pracovnice.
- V případě nedostatečné kapacity je žadatel zařazen do Seznamu žadatelů, o čemž je telefonicky či písemně informován.
- Službu nelze poskytnout bez sociálního šetření, během kterého jsou ověřeny informace uvedené v žádosti, žadatelova vůle nastoupit do domova a předány další informace o službě. Sociální šetření probíhá za účasti sociální pracovnice a zdravotní sestry.
- Po proběhlém sociálním šetření je žádost posouzena a žadatel/jeho zástupce informován sociální pracovnicí, zda bude do zařízení přijat (ústně, písemně nebo telefonicky).
- S žadatelem o službu můžeme odmítnout uzavřít smlouvu o poskytování sociálních služeb pouze, pokud:
 - a) neposkytujeme sociální službu, o kterou osoba žádá, a to i s ohledem na vymezení okruhu osob v registru poskytovatelů sociálních služeb (*platí i pro případ, kdy zájemce nechce přistoupit na vnitřní pravidla služby*),
 - b) nemáme dostatečnou kapacitu k poskytnutí sociální služby, o kterou osoba žádá
 - c) zdravotní stav osoby, která žádá o poskytnutí sociální služby, vylučuje poskytnutí takové sociální služby; tyto zdravotní stavy stanoví prováděcí právní předpis, nebo
 - d) osobě, která žádá o poskytnutí sociální služby, jsme vypověděli v době kratší než 6 měsíců před touto žádostí smlouvu o poskytnutí téže sociální služby z důvodu porušování povinností vyplývajících ze smlouvy.

Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele o poskytnutí služeb v zařízení

Diakonie ČCE – středisko Náchodsko

Špreňarova 1053, 54701 Náchod

Domov pro osoby se zdravotním postižením a Odlehčovací služba

Příjmení:	Jméno:
Datum narození:	
Trvalé bydliště:	
Cílové skupiny domova (DOZP) Osoby s tělesným a kombinovaným postižením centrálního nervového systému, především s roztroušenou sklerózou mozkomíšní, Huntingtonovou nemocí, po úrazech hlavy, páteře. Služby poskytujeme osobám starším 19 let.	
Odlehčovací služby (OS) Výše uvedené cílové skupiny + senioři.	
Posouzení, zda zdravotní stav žadatele nevyklučuje žadatele z poskytnutí pobytové sociální služby dle § 36 vyhlášky č. 505/2006 Sb.	
a) Zdravotní stav osoby vyžaduje poskytování ústavní péče ve zdravotnickém zařízení ANO/NE	
b) Osoba není schopna pobytu v zařízení sociálních služeb z důvodu akutní infekční nemoci ANO/NE	
c) Chování osoby by z důvodů duševní poruchy závažným způsobem narušovalo kolektivní soužití ANO/NE	
Jiná sdělení:	
Dne:	Podpis a razítko ošetřujícího lékaře:

Vyplněné vyjádření lékaře (viz příložený formulář) je podmínkou přijetí.