



# SENIOR CENTRUM BLANSKO

příspěvková organizace

## ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Domov pro seniory\*

Domov se zvláštním režimem\*

\* vyberte pouze jeden vhodný typ služby

Razítko/den podání žádosti/číslo jednací:

\* vyplňuje organizace

Žadatel/ka: .....  
příjmení jméno titul

Narozen/a: .....  
datum narození (den, měsíc, rok) místo okres

Trvalé bydliště: .....  
ulice, číslo obec okres PSČ  
 byt, ..... patro  rodinný dům  jiné

Místo současného pobytu (vyplňte v případě, že se liší od trvalého bydliště):

.....  
(např. nemocnice, LDN, Odlehčovací služba, ulice, číslo obec PSČ  
u rodinných příslušníků)

Je žadatel/ka příjemcem příspěvku na péči (PnP):  ano  I. stupeň  
 II. stupeň  
 III. stupeň  
 IV. stupeň / IV.+ stupeň  
 ne  
 má podanou žádost o PnP  
 má podanou žádost o zvýšení PnP

Využívá nyní žadatel/ka služeb pečovatelské služby či jiných terénních služeb?

ano  ne

**Žadatel/ka žije:**

sám/sama     s manželem/manželkou     s druhem/družkou     s dětmi     jiné

**Kontaktní osoby žadatele/ky:**

Jméno a příjmení	Příbuzenský či jiný vztah	Telefon a e-mail

**Svéprávnost** (způsobilost právně jednat) žadatele/ky:

- žadatel je svéprávný a je schopen jednat zcela sám  
 žadatel je svéprávný, ale je zastoupen zmocněncem na základě plné moci  
 žadatel je svéprávný a rozhodnutím soudu je zastupován opatrovníkem  
 žadatel má omezenou svéprávnost a soudem jmenovaného opatrovníka

Kontaktní údaje na zmocněnce (na základě úředně ověřené plné moci či notářského zápisu) nebo opatrovníka (na základě rozhodnutí soudu):

Jméno a příjmení:.....

Telefon:.....

E-mail:.....

**Prohlášení žadatele, příp. opatrovníka nebo zmocněnce:**

Prohlašuji, že jsem veškeré údaje v této žádosti a přílohách uvedl/a pravdivě. Jsem si vědom/a toho, že nepravdivé nebo zamlčené údaje by měly za následek případné vyřazení žádosti z evidence žadatelů.

Dále prohlašuji, že v případě jakýchkoliv změn, které se týkají údajů uvedených v této žádosti (např. změna bydliště, hospitalizace žadatele, změna zdravotního stavu žadatele, popř. úmrtí žadatele apod.), nahlásím tuto změnu neprodleně sociálním pracovnícům SENIOR centra Blansko, p. o.

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.

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

.....  
podpis žadatele\*,  
příp. opatrovníka nebo zmocněnce

*\*V případě, že žadatel není schopen se ze zdravotních důvodů podepsat a neexistuje jiná oprávněná osoba, je zapotřebí tuto skutečnost doložit potvrzením od lékaře a dále řešit oblast zastupování. Žádost zůstává nepodepsána.*

K řádně vyplněné a podepsané žádosti do SENIOR centra Blansko, p.o. je třeba doložit:

1. vyjádření lékaře, které je součástí formuláře žádosti,
2. aktuální lékařskou zprávu ošetřujícího lékaře,
3. zprávu odborného lékaře (psychiatra nebo neurologa) – v případě žádosti do Domova se zvláštním režimem,
4. je – li žadatel/ka omezen/a ve svéprávnosti, kopii rozsudku a Listinu o jmenování opatrovníka,
5. je – li žadatelem/kou udělena plná moc, kopii úředně ověřené plné moci nebo notářského zápisu.

Informace o následném postupu:

Jakmile bude Vaše žádost doručena do SENIOR centra Blansko, p. o., v nejbližším možném termínu bude provedeno sociální šetření v místě Vašeho současného pobytu.

O termínu sociálního šetření budete vždy předem informováni. Následně bude žádost posouzena v Komisi pro zařazení žádostí do evidence žadatelů.

V případě, že bude Vaše žádost schválena, bude žádost zařazena do evidence žadatelů a o této skutečnosti budete písemně vyrozuměni.

V případě, že bude Vaše žádost zamítnuta, tzn., nebudete splňovat podmínky k přijetí do zařízení, Vám bude zasláno písemné vyrozumění, a to včetně odůvodnění. V tomto případě Vám poskytneme další informace o možnostech řešení Vaší situace.

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

SENIOR centrum Blansko, p. o.

Pod Sanatorkou 2363/3

678 01 Blansko

Další informace Vám poskytneme na telefonních číslech:

+420 516 412 902, + 420 702 075 984 – sociální pracovnice Domova pro seniory

+ 420 516 414 818, +420 724 555 911 – sociální pracovnice Domova se zvláštním režimem

Kontakty a bližší informace naleznete na internetové adrese [www.seniorcentrumblansko.cz](http://www.seniorcentrumblansko.cz).

# VYJÁDRĚNÍ LÉKAŘE

pro účely posouzení žádosti o poskytování sociální služby v SENIOR centru Blansko, p. o.

Žadatel/ka: .....  
příjmení                                      jméno                                      titul

Narozen/a: .....  
den, měsíc, rok                                      místo

Bydliště: .....  
obec                                      ulice, č.p.                                      PSČ                                      okres

Z důvodu ztráty soběstačnosti žadatele (ne)potřebuje podporu nebo péči druhé osoby:

- nepotřebuje** (zvládne žít zcela samostatně v domácím prostředí bez nutnosti pomoci)
- částečně** (zvládne žít v domácím prostředí za pomoci pečovatelské služby či jiných dostupných terénních služeb)
- celodenně** (potřebuje zajištění komplexní péče v pobytovém zařízení)

## Povinné přílohy žádosti:

- aktuální lékařská zpráva od praktického lékaře či aktuální propouštěcí zpráva z hospitalizace
- v případě žádosti do Domova se zvláštním režimem zprávu odborného lékaře (psychiatra či neurologa)

## Jiné doplňující údaje:

Dne .....

.....  
podpis a razítko ošetřujícího lékaře