**ŽÁDOST O Poskytnutí sociální služby**

Domov Přístav Frýdek-Místek,

Míru 1313, 738 01 Frýdek-Místek, www.armadaspasy.cz

|  |  |
| --- | --- |
| **Jméno a příjmení:** |  |
| **Datum narození:** |  |
| **Trvalý pobyt**:  *Dle občanského průkazu* |  |
| **Státní příslušnost:** |  |
| **Kontaktní adresa současného ubytování:**  (*Zde zašleme odpověď na vaši žádost. - nevypisujte jen v případě, když je totožná s adresou trvalého pobytu)* | E-mail: Telefon: |
| **Typ současného ubytování:** | byt, dům (vlastní, nájemní)  nemocnice, léčebna  ubytovna, příbuzní  azylový dům  noclehárna, ulice  jiné zařízení ……………………………………. |
| **Kontakt na osobu,**  která žádost zprostředkovává:  *Např. soc. pracovník.* | E-mail: Telefon: |

|  |  |
| --- | --- |
| **Hlavní důvod žádosti o přijetí do domova:**  *Popište svou nepříznivou*  *sociální situaci.* |  |
| **Vaše očekávání od naší služby:** |  |
| **Stupeň závislosti na pomoci jiné osoby**  *Tzv. příspěvek na péči – Nepovinný údaj* | bez závislosti na pomoci jiné osoby  I. stupeň – lehká závislost  II. stupeň – středně těžká závislost  III. stupeň – těžká závislost  IV. stupeň – úplná závislost |
| **Jaká péče je potřeba:**  *Zatrhněte s čím potřebujete pomoci.* | Při oblékání a denní hygieně potřebuji:  dohled  pomoc  Při koupání potřebuji:  dohled  pomoc  Při podávání stravy potřebuji:  dohled  pomoc  Při správě financí a komunikaci s úřady potřebuji:  dohled  pomoc  Potřebuji pomoc se zdravotními úkony (podávání léků, převazy inzulín…)  Potřebuji komplexní ošetřovatelskou péči na lůžku  Zažívám zneužívání svým okolím (fyzické, psychické, finanční…) |
| **Bylo zahájeno řízení o omezení Vaší svéprávnosti?** | ANO, od data:  NE |
| **Prohlášení žadatele:** | V případě plné kapacity domova žádám o zařazení do seznamu žadatelů:  ANO  NE |
| **Datum a**  **podpis žadatele** |  |

**Povinnou přílohou** žádosti je náš formulář: Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele, bez této přílohy nemůže být žádost přijata. Propouštěcí zprávy z nemocnic apod., **nenahrazují** totovyjádření lékaře.

**Žádost doručte na adresu:**

Domov Přístav Frýdek-Místek

Míru 1313

738 01 Frýdek-Místek

|  |  |
| --- | --- |
| ***Údaje o opatrovníkovi:*** *(vyplňujte pouze v případě, kdy byl žadateli soudem ustanoven opatrovník)* | |
| Název / jméno: |  |
| Kontaktní adresa: | E-mail: Telefon: |
| **Datum a podpis**  **opatrovníka:** |  |