



Domov sociálních služeb Slatiňany

Klášterní 795

538 21 Slatiňany

Žádost o přijetí do Domova sociálních služeb Slatiňany

Klášterní 795, 538 21 Slatiňany

Datum podání žádosti:	Žádost o: <input type="checkbox"/> DENNÍ STACIONÁŘE
------------------------------	---------------------------------------------------------------

1. Žadatel o službu:

.....
příjmení (u žen též rodné příjmení) jméno

2. Narozen:.....
den, měsíc, rok místo narození

3. Trvalé bydliště:

.....
ulice, č.p., obec, PSČ kraj

.....
telefon/ e-mail

4. Adresa, na které se žadatel v současnosti zdržuje, místo, kde je možné provést sociální šetření
(nevypĺňuje se v případe, že je shodná s trvalým bydlištěm):

.....
ulice, č.p., obec, PSČ

.....
telefon/ e-mail

5. Kontaktní osoba (s kým bude možné domluvit sociální šetření):

Jméno a příjmení	Vztah k žadateli	Kontakt (telefon/e-mail)



6. U nezletilého žadatele - zákonný zástupce:

Jméno a příjmení	Vztah k žadateli	Kontakt (bydliště, telefon, e-mail)

7. Svěprávnost žadatele

- svéprávný
- svéprávný s ustanovením opatrovníka
- omezený ve svěprávnosti
- zastoupení členem domácnosti
- podpůrčí smlouva
- nezletilý (á)

8. Opatrovník (byl-li zájemci ustanoven), zastupující člen domácnosti, podpůrce:

.....
Příjmení a jméno (příp. název veřejného opatrovníka)

.....
bydliště – ulice, č.p., obec, PSČ (příp. sídlo veřejného opatrovníka)

.....
kontakt (telefon, e-mail)

9. Důvod podání žádosti – jaký je důvod pro využití pobytové sociální služby:

.....
.....
.....

10. Zájemce má podány žádosti do těchto dalších zařízení (doplňující údaje):

.....
název zařízení a jeho adresa

.....
název zařízení a jeho adresa



11. Prohlášení zájemce o službu (popř. zákonného zástupce, opatrovníka, zastupujícího člena domácnosti, podpůrce):

Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl(a) pravdivě. Jsem si vědom(a) toho, že nepravdivé údaje by měly za následek vyřazení z evidence žadatelů o sociální službu, případně neuzavření Smlouvy o poskytnutí sociální služby či její vypovězení, event. požadování náhrady vzniklé škody.

Zároveň se zavazuji bez odkladu informovat Domov sociálních služeb Slatiňany o změnách rozhodných pro vedení žádosti v evidenci žadatelů o sociální službu.

Ve

Dne

.....
vlastnoruční podpis zájemce o službu (opatrovníka/zákonného zástupce)

Přílohy k žádosti (prosíme, doložte):

- Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele (formulář DSS Slatiňany)
- Souhlas se zpracováním osobních a citlivých údajů (formulář DSS Slatiňany)

Další přílohy (stačí fotokopie):

- U dětí, pokud byl ustanoven, rozhodnutí soudu o ustanovení poručníka
- U zletilých osob - rozsudek soudu o omezení svéprávnosti a listinu o ustanovení opatrovníka, rozsudek o ustanovení zastupujícího člena domácnosti, podpůrčí smlouvu

Nutné!!!

Je nutné mít nejpozději v den nástupu vyřešen systém podávání léků žadateli. Tedy je velmi důležitý aktuální soupis léků od ošetřujícího lékaře a jejich dávkování. Dále je nutné tyto léky, které mají být žadateli podány, dodat v originálních baleních.

Domluví s žadatelem (případně jeho zástupcem) cca 10 dní před přijetím vedoucí zdravotního úseku (případně její zástupce).

V případě, že v den nástupu nebude aktuální soupis léků dodán a současně s ním léky v originálních baleních, nebude moci být žadatel přijat do DSS Slatiňany.



Domov sociálních služeb Slatiňany

Klášterní 795

538 21 Slatiňany

Pro zájemce (nezasílejte zpět do DSS Slatiňany)

Informace o dalším postupu:

Po obdržení bude Vaše žádost Domovem sociálních služeb Slatiňany posouzena dle příslušných ustanovení zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb. a vyhlášky č. 505/2006 Sb.

Sociální pracovníce DSS Slatiňany Vás bude kontaktovat a domluví s Vámi datum sociálního šetření - mapování potřeb zájemce (je prováděno v místě bydliště zájemce).

O výsledku posouzení budete písemně informován(a), a to nejdéle do 30 dnů od provedení sociálního šetření - mapování potřeb zájemce.

V případě doporučení přijetí bude Vaše žádost zařazena do „Evidence žadatelů o sociální službu“, v opačném případě bude Vaše žádost zamítnuta.

Žadatel může kdykoli svoji žádost vzít zpět nebo ji doplňovat podklady.

Adresa, kam zaslat žádost:

Domov sociálních služeb Slatiňany

Sociální oddělení

Klášterní 795

538 21 Slatiňany

Sociální oddělení:

Mgr. Lucie Kovaříková, DiS. - vedoucí sociálního oddělení DOZP a chráněné bydlení (kovarikova@dss.cz)

Lucie Menšíková - sociální pracovníce DOZP (mensikova@dss.cz)

Bc. Silvie Těšíková - sociální pracovníce DOZP, odlehčovací služby a denní stacionář (tesikova@dss.cz)

Ing. Hana Vohradníková - účetní úhrad a účetní depozit (vohradnikova@dss.cz)

Mobilní telefon sociální oddělení: 736 752 177

Pevná linka DSS Slatiňany: 469 681 461-3

Nutné!!!

Je nutné mít **nejpozději v den nástupu vyřešen systém podávání léků žadateli**. Tedy je velmi důležitý aktuální soupis léků od ošetřujícího lékaře a jejich dávkování. Dále je nutné tyto léky, které mají být žadateli podány, dodat v originálních baleních.

Domluví s žadatelem (případně jeho zástupcem) cca 10 dní před přijetím vedoucí zdravotního úseku (případně její zástupce).

V případě, že v den nástupu nebude aktuální soupis léků dodán a současně s ním léky v originálních baleních, nebude moci být žadatel přijat do DSS Slatiňany.

Bc. Helena Křemenáková - vedoucí zdravotního úseku: 725 944 438