

## Žádost o poskytování sociální služby

- Domov pro seniory
- Domov pro osoby se zdravotním postižením

**Jméno a příjmení:**

**Datum narození:**

**Trvalý pobyt:**

**telefon:**

**Bydliště** (adresa, kde se žadatel zdržuje a kde je možné provést sociální šetření):

**Opatrovník** (je-li žadatel omezen ve svéprávnosti, doložte prosím kopii rozhodnutí o omezení svéprávnosti.):

jméno a příjmení:

telefon:

**Odůvodnění žádosti** (uveďte důvody, které vás přivádějí k podání žádosti, kdo nyní poskytuje potřebnou péči, ...):

- chůze  samostatně  s pomocí  nezvládám
- kompenzační pomůcky (francouzské hole, chodítko, vozík, ...)
- potřeba celodenní péče  ano  ne
- orientovanost (schopnost poznat blízké osoby, místo, datum, ...)  ano  ne
- specifika chování (žadatel je klidný/neklidný, společenský, bloudí, bývá zmatený, agresivní, spolupracující, ...)

**V případě umístění dávám přednost pokojí** (na jednolůžkových pokojích jsou přednostně ubytováni klienti schopní hradit plnou výši úhrady):

- jednolůžkovému
- dvoulůžkovému
- apartmánovému

**Příspěvek na péči:** I.st. (880,-) II.st. (4 400,-) III.st. (12 800,-) IV.st. (19 200,-)

Doplňující informace k příspěvku na péči (podání žádosti o přiznání/zvýšení, ...):

**Prohlašuji, že mohu hradit plnou výši úhrady** (pokud nejste schopeni hradit plnou výši úhrady, můžete písemně požádat o snížení úhrady tak, aby vám po úhradě za ubytování a stravu zůstalo 15 % z příjmu)

ano  ne

Měsíční úhrada za ubytování a stravu (platná od 1. 1. 2023)

jednolůžkový pokoj 14 010,- Kč

apartmánový pokoj 13 830,- Kč

dvoulůžkový pokoj 13 470,- Kč

Aktuální ceník je k dispozici v kanceláři sociálního pracovníka nebo na [www.scskutec.cz](http://www.scskutec.cz)

**Souhlas jiné osoby se spoluúčastí na úhradě nákladů** (pokud žadatel není schopen hradit plnou výši úhrady, můžeme se dle § 71 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, dohodnout s osobami blízkými na spoluúčasti na úhradě nákladů)

**„Souhlasím se spoluúčastí na úhradě nákladů, pokud příjem žadatele nedostačuje na zaplacení úhrady v plné výši.“**

jméno a příjmení osoby blízké:

adresa:

telefon:

podpis:

**Kontaktní osoba** (kontaktní osoba souhlasí s tím, že se na ni můžeme obrátit ohledně této žádosti, dále potom v průběhu poskytování služby)

jméno a příjmení:

vztah ke klientovi:

telefon:

email:

V \_\_\_\_\_ dne

**Podpis žadatele**

**Změny** výše uvedených údajů a jiné podstatné změny týkající se žádosti prosím oznamte telefonicky na 469 350 353, 728 279 492, nebo emailem na [uchytilova.sona@scskutec.cz](mailto:uchytilova.sona@scskutec.cz).

**Vyjádření lékaře** není součástí žádosti, ale je nutné jej doložit nejpozději 2 dny před nástupem k pobytu. Nesmí být starší než 1 týden.

Všechny poskytnuté osobní údaje budou zpracovávány v souladu se Zásadami zpracování osobních údajů, které jsou zveřejněny na webových stránkách SeniorCentra Skuteč [www.scskutec.cz](http://www.scskutec.cz).