

ŽÁDOST O POBYTOVOU SOCIÁLNÍ SLUŽBU

Vila Vančurova o. p. s.
Vančurova 1217/5, 746 01 Opava

tel.: 731 152 926, e-mail: socialni@vilavancurova.cz, www.vilavancurova.cz

- ☐ DOMOV PRO SENIORY
☐ DOMOV SE ZVLÁŠTNÍM REŽIMEM
☐ ODLEHČOVACÍ SLUŽBA



Číslo jednací

1. ZÁKLADNÍ ÚDAJE ŽADATELE

Jméno a příjmení, titul			
Rodné příjmení		Stav	
Datum narození		Místo narození	
Rodné číslo *		Zdrav. pojišťovna	
Státní příslušnost		Původní povolání	
Adresa bydliště			
Příspěvek na péči	☐ I. stupeň 880 Kč ☐ II. stupeň 4.900 Kč ☐ III. stupeň 14.800 Kč ☐ IV. stupeň 23.000 Kč ☐ Příspěvek v řízení ☐ Bez příspěvku	Preferovaný typ ubytování – i více variant	☐ jakýkoliv pokoj ☐ jednolůžkový pokoj ☐ dvojlůžkový pokoj
Praktický lékař			

* uvedení není povinné

2. ÚDAJE KONTAKTNÍ OSOBY

Jméno a příjmení, titul			
Adresa			
Telefon		Vztah k žadateli	
E-mail			

3. ÚDAJE ZÁSTUPCE – opatrovníka, zmocněnce apod. (přiložte prosím příslušný dokument)

Jméno a příjmení, titul			
Adresa			
Telefon		E-mail	

4. DŮVODY PODÁNÍ ŽÁDOSTI, ZAJÍMAVOST O MĚ NEBO CO BYCHOM MĚLI VĚDĚT:

--

5. ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ ŽADATELE, JEHO ZÁSTUPCE A KONTATNÍ OSOBY

Žadatel, jeho zástupce a kontaktní osoba podpisem berou na vědomí, že při vyřizování žádosti o přijetí do zařízení sociálních služeb dochází ke zpracování jeho osobních údajů, které uvedli, a to v rozsahu nezbytnému k vyřízení.

Zpracování je prováděno na základě plnění právních povinností Vila Vančurova o.p.s. a na základě nezbytnosti takového zpracování ke splnění úkolů ve veřejném zájmu, tedy zajištění poskytování služeb sociální péče. Příjemcem osobních údajů je pouze Vila Vančurova.

Žadatel, jeho zástupce a kontaktní osoba jsou srozuměni s tím, že pokud by se zpracováním osobních údajů ve výše uvedeném rozsahu nesouhlasili, řízení o žádosti by nemohlo proběhnout a s žadatelem by tak nemohla být uzavřena smlouva o poskytnutí služby sociální péče. V tomto smyslu je tedy poskytnutí osobních údajů povinné.

6. PROHLÁŠENÍ ŽADATELE A JEHO ZÁSTUPCE

- Prohlašuji, že všechny údaje v této žádosti jsou pravdivé.
- **Oznámím poskytovateli služby jakékoli změny uvedených údajů, zejména nástup do jiného zařízení.**
- Jsem si vědom/a toho, že nepravdivé údaje by mohly mít za následek i ukončení poskytování soc. služby.
- Prohlašuji, že uvedeným informacím jsem plně porozuměl/a a **považuji poučení mé osoby za dostatečné.**

.....
DATUM

.....
PODPIS ŽADATELE / ZÁSTUPCE

.....
PODPIS KONTAKTNÍ OSOBY



ZVLÁDÁNÍ SEBEOBSLUHY, SOBĚSTAČNOST

Prosíme, označte křížkem, jak NYNÍ ZVLÁDÁTE tyto úkony:

druh úkonu	ANO	S POMOCÍ	NE
přípravení jídla - nakrájení, ohřátí			
přijímání jídla - najím se sám/a			
dodržování pitného režimu - vnímám pocit žízně, napiji se			
mytí obličeje a rukou			
koupání nebo sprchování			
péče o ústa (zuby), vlasy, nehty, holení			
výkon fyziologické potřeby včetně hygieny			
výměna inkontinentní pomůcky			
vstávání z lůžka, uléhání, změna poloh			
sezení, schopnost vydržet v poloze v sedě			
stání, schopnost vydržet stát			
chůze po rovině			
výběr oblečení, rozpoznání jeho správného vrstvení			
oblékání, svlékání			
volání telefonem			
ovládání TV			
komunikace slovní – mluvím, je mi rozumět			
komunikace písemná – píšu si			
orientace vůči jiným lidem – děti, blízcí, příbuzní			
orientace v čase			
orientace v místě – vím, kde jsem, kam jdu			
nakládání s penězi nebo jinými cennostmi			
obstarávání osobních záležitostí (úřady,...)			
uspořádání času, plánování dne - ráno, večer, volný čas			
zapojení se do aktivit – umím se zabavit, mám zájmy			
POUŽÍVÁM INKONTINENTNÍ POMŮCKY (označte, pokud užíváte)	KALHOTKY	VLOŽKY	PLENY
KOMPENZAČNÍ POMŮCKY (označte, pokud užíváte)	VOZÍK	CHODÍTKO	HOLE
SLUCH	DOBŘÝ	ČÁSTEČNĚ	NASLOU- CHÁTKO
DIETA:			