



**ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY DOMOVA PRO SENIORY,  
DOMOVA SE ZVLÁŠTNÍM REŽIMEM**

Došlo dne:

Č.j.:

Žadatel/ka:

Příjmení

Rodné příjmení

Jméno

Narozen/a:

Den, měsíc, rok

Místo

Okres

Telefonní kontakt:

Trvalé bydliště:

Ulice, číslo popisné

Obec / část obce

PSČ

Okres

Místo současného pobytu:

(nemocnice, LDN, u příbuzných, u opatrovníka  
atd.)

Ulice, číslo popisné

Obec, PSČ

Telefon

Adresa pro DORUČOVÁNÍ POŠTY:

Příjmení a jméno

Ulice, číslo popisné

Obec, PSČ

Praktický lékař:

Příjmení a jméno, adresa pracoviště, číslo telefonu

Využívá nyní žadatel služeb pečovatelské služby či jiných terénních služeb?

ANO

NE

Je žadatel příjemcem příspěvku na péči:  ANO  880,- (I. stupeň)  
 4 400,- (II. stupeň)  
 8 800,- (III. stupeň)  
 13 200,- (IV. stupeň)  
 NE

Žadatel má podanou žádost o příspěvek na péči nebo jeho zvýšení:  ANO  
 NE

Kontaktní osoby, na které se můžeme v případě potřeby obrátit:

Příjmení a jméno:	Kontaktní adresa:	Číslo telefonu, email:	Příbuzenský či jiný vztah:

Příjmení, jméno a číslo telefonu osoby, které má být oznámena změna zdravotního stavu:

Má žadatel zákonného zástupce či opatrovníka? ANO \*  
NE  
jiná forma zastupování .....

Jméno, příjmení, adresa, datum narození a telefon zákonného zástupce/opatrovníka:

\* Před uzavřením smlouvy (přijetím) je nutné doložit kopii usnesení o omezení svéprávnosti, plnou moc určenou k zastupování či usnesení o ustanovení opatrovníka.

### Prohlášení žadatele (zákonného zástupce)

Prohlašuji, že jsem veškeré údaje v této žádosti a přílohách uvedl/a pravdivě.

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.

Beru na vědomí, že veškeré změny mající vliv na poskytnutí pobytové sociální služby jsem povinen/povinna neprodleně sdělit sociální pracovníci zařízení.

.....  
čitelný vlastoruční podpis žadatele nebo jeho zákonného zástupce

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

## **Informace o následném postupu**

Jakmile bude Vaše žádost doručena do Domova pro seniory a Domova se zvláštním režimem v Boskovicích, posoudí lékařka zařízení (na základě předložené lékařské zprávy nebo konziliární zprávy odborného lékaře), zda splňujete podmínky umístění do DS a DZR. Posouzení proběhne do 30-ti dnů ode dne podání kompletní žádosti se všemi přílohami.

V případě, že bude Vaše žádost schválena, avšak kapacita zařízení **NEBUDE** aktuálně **NAPLNĚNA**, kontaktujeme Vás ohledně provedení sociálního šetření. Sociální šetření je prováděno v domácnosti žadatele, popř. ve zdravotnickém nebo jiném zařízení, ve kterém je žadatel umístěn.

V případě, že bude Vaše žádost schválena, avšak kapacita zařízení **BUDE** aktuálně **NAPLNĚNA**, zařadíme Vaši žádost do evidence. O této skutečnosti budete písemně vyrozuměn/a. Poté, co se uvolní místo vhodné pro Vaše umístění, kontaktujeme Vás ohledně provedení sociálního šetření.

V případě, že bude Vaše žádost zamítnuta, tzn. nebudete splňovat podmínky k umístění do Domova pro seniory a Domova se zvláštním režimem v Boskovicích, budete o této skutečnosti písemně vyrozuměn/a a to včetně zdůvodnění. V tomto případě Vám poskytneme informace o možnostech řešení Vaší situace.

Pokud bude Vaše žádost po uplynutí jednoho roku od podání stále v evidenci, budeme Vás telefonicky či písemně kontaktovat a požadovat aktualizaci Žádosti do DS, DZR Boskovice.

### **Nezbytnou přílohou k žádosti je:**

- vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele - vyplněné vyjádření vložte **ZVLÁŠT DO ZALEPENÉ OBÁLKY** z důvodu zachování lékařského tajemství
- zprávu odborného lékaře (psychiatra), pokud jej žadatel navštěvuje nebo je z lékařské zprávy patrné, že vyšetření je k posouzení žádosti nezbytné - vložte spolu s vyjádřením lékaře **DO ZALEPENÉ OBÁLKY** z důvodu zachování lékařského tajemství
- formulář - Informace o zpracování osobních údajů - žadatel DS a DZR
- kopii úředně ověřené plné moci, notářského zápisu či rozhodnutí soudu, má-li žadatel určeného zákonného zástupce

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

**Městská správa sociálních služeb Boskovice, p.o.**

**Havlíčková 2126/19**

**680 01 Boskovice**

nebo na adresu:

**Domov pro seniory a Domov se zvláštním režimem**

**Sadová 1091/18**

**680 01 Boskovice**

Další informace Vám poskytneme na telefonních číslech:

**511 183 140, 511 183 148 - sociální pracovníce**

e-mail: **alexova.msss@boskovice.cz, vybralova.msss@boskovice.cz, hruskova.msss@boskovice.cz**

Kontakty a další informace naleznete také na webových stránkách: **www.msssboskovice.cz**