**Diakonie Písek**

**Jiráskovo nábřeží 2443, 397 01 Písek**

**Žádost o poskytnutí pobytové sociální služby**

**Domov se zvláštním režimem „VÁŽKA”**

|  |  |
| --- | --- |
| **Za Diakonii ČCE – středisko Blanka****Žádost přijata****(vyplní poskytovatel)** | ………………………………………………………………………………V ………………………………… dne …………………………………… |
| **Záznamy střediska (vyplní poskytovatel)** |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Žadatel: | Zadejte jméno a příjmení žadatele. | Zadejte titul | Zadejte rodné příjmení žadatele |
|  | Jméno a příjmení | titul | Rodné příjmení |
| Bydliště: | ulice | Město/obec | PSČ |
|  | ulice | město | psč |
| Datum narození: | Datum narození | **Telefonické spojení** | telefon |
|  |  |
| Státní příslušnost | Státní příslušnost (ČR, SR …) | **Registrující praktický****lékař** | Praktický lékař |
|  |  |
| Rodinný stav: | vyberte jednu z možností |
|  |

|  |
| --- |
| Kontaktní osoba - osoby |
| jméno a příjmení | příbuzenský poměr k žadateli | adresa | telefon |
| jméno a příjmení | (syn, dcera, sestra …) | Adresa  | Telefonický kontakt. |
| jméno a příjmení | (syn, dcera, sestra …) | Adresa  | Telefonický kontakt. |

|  |
| --- |
| **Očekávání žadatele od pobytové sociální služby - jaká jsou vaše přání a potřeby, v čem vám má poskytovaná služba pomoci?** |
| Zde prosím vyplňte svá přání, požadavky a co očekáváte od sociální služby, o kterou žádáte. |

|  |
| --- |
| **Opatrovník - je-li žadatel zbaven způsobilosti k právním úkonům nebo jsou jeho práva omezena (kopii rozhodnutí soudu o omezení či zbavení způsobilosti a kopii listu o ustanovení opatrovníka přiložte k žádosti):** |
| jméno a příjmení | Adresa a telefonický kontakt  |
| jméno a příjmení | adresa, telefon |

|  |  |
| --- | --- |
| **Podpis žadatele (opatrovníka):** **…** | ………………………………………………………………………………V Písku ... dne Datum podání žádosti |

**K žádosti je třeba doložit:**

1. Vyjádření registrujícího praktického nebo ošetřujícího lékaře o zdravotním stavu
2. Rozhodnutí o přiznání příspěvku na péči

V případě, že by klientovi po zaplacení úhrady za pobytovou službu nezbylo z jeho příjmů minimálně 15%, má právo požádat o sníženou platbu. V takovém případě musí u sociální pracovnice doložit výši svých příjmů.

**Prohlášení žadatele (opatrovníka):**

Dávám svým podpisem souhlas poskytovateli služby k zjišťování, zpracování, shromažďování a uschovávání osobních a citlivých údajů (podkladů pro sjednávání poskytování sociální služby) a evidenci v rozsahu potřebném pro poskytování sociální služby a to až do doby jejich skartace.

Diakonie ČCE – středisko Blanka tel: 382 219 057 IČO: 46665471

Jiráskovo nábřeží 2443, 397 01 Písek e-mail: vazka@diakoniepisek.cz, web: www.diakoniepisek.cz Bank. spojení: 396 643 271/0100