|  |
| --- |
| Datum přijetí žádosti:Číslo žádosti:Žádost přijal:Podpis pracovníka: |

|  |
| --- |
| **Žádost** **o poskytování sociální služby Azylový dům** |

**Zájemce:**

JMÉNO A PŘÍJMENÍ………………………………………………………………………….........

Datum narození:………………………………………………………………………………..

Trvalé bydliště:………………………………………………………………………………..

Kontakt na zájemce:………………………………………………………………………….

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Jméno, adresa a telefon opatrovníka - U osob s rozhodnutím soudu o omezení svéprávnosti

………………………………………………..………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………

Osoby s rozhodnutím soudu o omezení svéprávnosti k žádosti přiloží kopii tohoto rozhodnutí a rozhodnutí soudu o jmenování opatrovníka.

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Prohlašuji, že jsem všechny údaje uvedl pravdivě a jsem si vědom následků vyplývajících z uvedení nepravdivých údajů. Byl jsem poučen o svých právech podle zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, a souhlasím se zpracováním osobních a citlivých údajů o mé osobě pro účely mé žádosti a řízení v této věci na Azylovém domě. Tento souhlas uděluji po celou dobu poskytnutí služby a dobu potřebnou k archivaci.

Zájemce bere na vědomí,

- že svůj souhlas se zpracováním osobních a citlivých údajů může kdykoliv odvolat a že v tomto případě mu poskytovatel sociální službu nemůže poskytnout

-že v případě ubytování, jsou pracovníci Azylového domu povinni spolupracovat se státními orgány a poskytnout informaci, zda dotyčný využívá služeb našeho zařízení.

Datum:.……………………………Čitelný podpis zájemce(opatrovníka): ……………………………………

**Potvrzení praktického lékaře o zdravotní způsobilosti osoby bez přístřeší k využití pobytové sociální služby Azylový dům**

Dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, je zájemce o poskytnutí pobytové služby povinen předložit poskytovateli sociálních služeb posudek registrujícího praktického lékaře o zdravotním stavu (§91 odst.4).

Dle §36 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, se poskytnutí pobytové sociální služby vylučuje, jestliže:

1. zdravotní stav osoby vyžaduje poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení,
2. osoba není schopna pobytu v zařízení sociálních služeb z důvodu akutní infekční nemoci,

 nebo

1. chování osoby by z důvodu duševní poruchy závažným způsobem narušovalo kolektivní soužití.

Žádáme o vyjádření ve formuláři „Posudek o zdravotním stavu“.

**Posudek o zdravotním stavu**

Jméno a příjmení: …....................................................................................................

Datum narození: …....................................................................................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***ano*** | ***ne*** |  |
|  |  | Zdravotní stav vyžaduje poskytnutí ústavní péče **ve zdravotnickém zařízení**, pokud ano, nemůže být ubytován v Azylovém domě. |
|  |  | Má akutní infekční nemoc, která vylučuje bydlení v kolektivu. |
|  |  | Trpí závažnou duševní poruchou, skrze kterou by jeho chování závažným způsobem narušovalo kolektivní soužití. |

**Doplňující informace:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***ano*** | ***ne*** |   |
|  |  | Posuzovaný je samostatný v běžných úkonech sebeobsluhy – bez pomoci jiné osoby zvládá obléci se a dojít na pokoj, do sprch, na toaletu a bariérovost budovy zařízení. |
|  |  | Zdravotní stav posuzovaného umožňuje jeho zapojení do aktivizačního programu (zpravidla úklid společných prostor) v rozsahu 20 hodin měsíčně |

Datum:

 razítko a podpis praktického lékaře