



Domov Harmonie, centrum sociálních služeb Mirošov,  
příspěvková organizace  
Skořická 314, 338 43 Mirošov  
tel.: 371 511 200  
e-mail: sekretariat@dhmirosov.cz  
www.dhmirosov.cz

## ŽÁDOST O POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

### Druh služby: **DOMOV SE ZVLÁŠTNÍM REŽIMEM**

Služba je určena osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu stařecké, vaskulární nebo Alzheimerovy demence, pokud jejich snížená soběstačnost vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

### OSOBNÍ ÚDAJE ŽADATELE

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Adresa trvalého bydliště:

Telefon:

E-mail:

### ŽADATEL ČEKÁ NA VOLNÉ MÍSTO (zakroužkujte vhodnou variantu dle Vaší současné situace):

- 1 v jiném zařízení sociálních služeb
- 2 na sociálním lůžku ve zdravotnickém zařízení (např. LDN)
- 3 v domácím prostředí za podpory rodiny
- 4 v domácím prostředí bez podpory rodiny
- 5 zájemce nemá žádné příbuzné
- 6 jiné.....

### KONTAKTNÍ OSOBA

Jméno a příjmení:

Vztah k žadateli:

Adresa:

Telefon:

E-mail:

### OMEZENÍ SVÉPRÁVNOSTI

Způsobilost k právním úkonům  ano  zbaven zcela  zbaven částečně

Opatrovník:

Telefon:

Kontaktní adresa:

<b>Stupeň závislosti na pomoci jiné fyzické osoby (příspěvek na péči)</b>				
Stupeň závislosti (zakroužkujte vhodnou variantu):	I.	II.	III.	IV.
Zažádáno o přiznání příspěvku na péči	<input type="checkbox"/>	ano - dne .....	<input type="checkbox"/>	ne
Podán návrh na zvýšení příspěvku na péči	<input type="checkbox"/>	ano - dne .....	<input type="checkbox"/>	ne
<b>V jakých běžných činnostech potřebujete nyní pomoci? (označte vhodnou variantu)</b>				
<input type="checkbox"/> pomoc při stravování (podání jídla a pití, zajišťování potravin, úprava jídla apod.)				
<input type="checkbox"/> pomoc při osobní hygieně				
<input type="checkbox"/> pomoc při oblékání a svlékání, obouvání a zouvání				
<input type="checkbox"/> pomoc při přesunu na lůžko, vstávání z lůžka, uléhání				
<input type="checkbox"/> pomoc při samostatném pohybu (při chůzi, při přesunu na invalidní vozík, při použití vozíku)				
<input type="checkbox"/> pomoc při jednání s úřady				
<input type="checkbox"/> jiné .....				
<b>Kdo Vám při těchto činnostech nyní pomáhá (označte vhodnou variantu)</b>				
<input type="checkbox"/> rodina				
<input type="checkbox"/> terénní pečovatelská služba				
<input type="checkbox"/> jiné .....				
Jak často tuto pomoc nyní využíváte?.....				
.....				
.....				
Požadovaný termín přijetí: <input type="checkbox"/> ihned (naléhavé) <input type="checkbox"/> do budoucna (měsíc, rok).....				
<b>PROHLÁŠENÍ ŽADATELE</b>				
Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl(a) pravdivě. Beru na vědomí, že dojde-li na mé straně k jakýmkoli změnám, je v mém zájmu je oznámit.				
V ..... Dne .....				
<hr style="border: 1px solid black; width: 80%; margin: auto;"/> <b>PODPIS ŽADATELE</b>				
(osob pověřených k zastoupení v právním jednání dle platné právní úpravy)				

*Přílohou žádosti je Vyjádření lékaře o zdravotním stavu zájemce o umístění do DH Mirošov (služba DZR)*