

# ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ POBYTOVÉ SOCIÁLNÍ SLUŽBY

v domově pro osoby se zdravotním postižením

**DOMOV U LESA TAVÍKOVICE, p.o.**

Tavíkovice 153, 671 40

515 300 526, www.domovtavikovice.cz

Evidenční číslo žádosti: \*

Datum přijetí žádosti: \*

\* vyplňuje sociální pracovníce Domova u lesa Tavíkovice

*Vážená paní, vážený pane, jsme rádi, že Vás zaujala právě naše sociální služba.*

*Dovolujeme si Vás požádat o vyplnění následujících údajů:*

<b>Osobní údaje žadatele</b>	
<i>Jméno a příjmení:</i>	
<i>Datum narození:</i>	
<i>Státní příslušnost:</i>	
<i>Adresa trvalého bydliště:</i>	
<i>Adresa souč. bydliště:</i>	
<i>Telefon/mail:</i>	
<i>Přijetí požaduji od data:</i>	
<i>Omezení svéprávnosti:</i>	ANO - NE

<b>Osobní údaje zástupce žadatele (žadatel omezený ve svépr.), příp. kontaktní osoby:</b>	
<i>Jméno a příjmení:</i>	
<i>Adresa bydliště:</i>	
<i>Telefon / mail:</i>	
<i>Vztah k žadateli:</i>	

<b>Důvod podání žádosti:</b>

**Očekávání žadatele od pobytové sociální služby:****Jiná sdělení (co považujete za důležité uvést v žádosti):****Prohlášení žadatele, opatrovníka (př. kontaktní osoby):**

Dle zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění, Domov u lesa shromažďuje, uchovává osobní údaje uvedené v žádosti (údaje zjištěné při schůzce s žadatelem) pro účely řízení o přijetí do našeho zařízení a to až do doby jejich archivace a skartace. V případě zahájení pobytové služby budou všechna tato data součástí osobní dokumentace klienta. Prohlašuji, že všechny uvedené údaje jsou pravdivé a že jsem nezamlčel/a žádné důležité údaje, které by mohly ovlivnit přijetí do Domova u lesa Tavíkovice.

Zájemce, opatrovník souhlasí, aby se s údaji uvedenými v žádosti a přílohách ("dotazník", "vyjádření lékařů") seznámili tyto pracovníci: ředitel Domova u lesa Tavíkovice, sociální pracovnice pověřená jednáním se zájemcem o službu, koordinátor (= budoucí klíčový pracovník), vedoucí oddělení sociální péče, vedoucí oddělení zdravotní péče a lékař z oboru psychiatrie, a sice za účelem posouzení, zda zájemce o službu patří do cílové skupiny Domova u lesa Tavíkovice.

Místo podpisu, datum:	
Podpis:	

**Přílohami žádosti jsou:**

**příloha č. 1 - Vyjádření praktického lékaře.**

**příloha č. 2 - Vyjádření odborného lékaře - psychiatra.**

**příloha č. 3 - Dotazník.**

**Zprávy lékařů ne starší než tři měsíce od podání žádosti, DÁT ZVLÁŠŤ DO ZALEPENÉ OBÁLKY!**

**Předávání údajů žadatele do systému KISSoS:**

Souhlasím - nesouhlasím s tím, aby údaje uvedené v žádosti byly zadány do krajského informačního systému sociálních služeb – KISSoS. Tento systém je určen pro pracovníky Odboru sociálních věcí Krajského úřadu Jihomoravského kraje, poskytovatele sociálních služeb a pověřené osoby Magistrátu města Brna, městských částí Brna, měst a obcí III. typu (ORP) v Jihomoravském kraji. Slouží k detailnímu monitoringu žadatelů a uživatelů služeb sociální péče. Modul KISSoS garantuje anonymitu všech osob evidovaných v systému.

Datum a podpis: