

## ŽÁDOST O SOCIÁLNÍ SLUŽBU

<b>Jméno a příjmení</b>	
<b>Datum narození:</b>	
<b>Adresa trvalého bydliště:</b>	
<b>Telefon :</b>	<b>E-mail:</b>
<b>Kontaktní osoba</b> (jméno a příjmení, adresa, telefon, e-mail),	
<b>Opatrovník: *)</b>	
<b>Žadatel si přeje být ubytován v pokoji:**) jednolůžkovém, dvoulůžkovém, vícelůžkovém</b>	
<b>Žadatel čeká na volné místo ***)</b> 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.....	
<b>Prohlášení žadatele</b> Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl pravdivě.  Čitelný vlastnoruční podpis žadatele (zákonného zástupce)  .....	
<b>V</b> .....	<b>Dne</b> .....

\*) je-li stanoven opatrovník, je nutné předložit usnesené o opatrovnictví

\*\* ) nehodící škrtněte

\*\*\* ) zakroužkujte současnou situaci

K žádosti přikládám:

- vyplněné vyjádření ošetřujícího lékaře

## Vyjádření lékaře

o zdravotním stavu žadatele  
o umístění do Domu sociální  
péče Kralovice

doklad k žádosti

### a) Žadatel

.....  
Jméno a příjmení

.....  
narozen (den, měsíc, rok)

.....  
bydliště (ulice, číslo popisné, pošta, směrovací číslo)

### b) Objektivní nález

### c) Duševní stav (popř. projevy narušující kolektivní soužití)

### d) Diagnóza (česky):

a) hlavní

b) ostatní choroby nebo chorobné stavy

#### Přílohy:

a) bezinfekčnost

b) očkování

▪ pneumo, datum.....

▪ hepatitida B, datum .....

7) Je schopen chůze bez cizí pomoci	ANO	NE*)
Je upoután trvale – převážně*) na lůžku	ANO	NE*)
Je schopen sám sebe obsloužit	ANO	NE*)
Inkontinence trvale	ANO	NE*)
občas	ANO	NE*)
v noci	ANO	NE*)
Orientace - časem	ANO	NE*)
- osobou	ANO	NE*)
- místem	ANO	NE*)
- situací	ANO	NE*)
Potřebuje lékařské ošetření trvale	ANO	NE*)
občas	ANO	NE*)

8) jiné údaje:

Dne .....

.....

podpis ošetřujícího lékaře

\*) nehodící se škrtněte