



Česká katolická charita  
CHARITNÍ DOMOV MORAVEC  
Moravec 53, 592 54 Moravec  
tel.: 566 809 101  
IČ: 00445355  
[www.charitamoravec.cz](http://www.charitamoravec.cz)

Datum podání žádosti:

Evidenční číslo žádosti:

## Žádost o poskytnutí pobytové sociální služby v Charitním domově Moravec

(podle § 49 Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách – domov pro seniory)

1. **Jméno a příjmení žadatele:** .....

**Datum narození:** .....

**Trvalé bydliště (včetně PSČ):** .....

**Adresa pro korespondenci** (uvedte prosím, pokud se liší od trvalého bydliště žadatele):

**Telefon:** .....

2. V případě potřeby prosím uveďte **kontaktní osoby:**

Jméno, příjmení: .....

Vztah k žadateli: .....

Adresa (včetně PSČ): .....

Telefon: ..... e-mail: .....

Jméno, příjmení: .....

Vztah k žadateli: .....

Adresa (včetně PSČ): .....

Telefon: ..... e-mail: .....

**3. Zákonný zástupce/ opatrovník** (je-li žadatel omezen ve svéprávnosti k právním úkonům nebo jsou jeho práva omezena, kopii rozhodnutí soudu a kopii listu o ustanovení opatrovníka, popř. generální plnou moc přiložte k žádosti):

Jméno, příjmení: .....

Adresa (včetně PSČ):.....

Telefon: ..... e-mail: .....

#### 4. Sociální anamnéza

##### Závislost žadatele na pomoci jiné fyzické osoby:

Vzhledem ke svému dlouhodobě nepříznivému zdravotnímu stavu **zvládám/ s pomocí/ neprovedu tyto úkony** (prosím zakřížkujte, případně dopište potřebné):

##### **Příjem stravy a tekutin** (včetně výběru potravy, servírování stravy, naporcování stravy, nalití nápoje, konzumace stravy...):

zvládám	<input type="checkbox"/>	
potřebuji dopomoc	<input type="checkbox"/>	
neprovedu	<input type="checkbox"/>	

##### **Obléknout se** (včetně výběru přiměřeného oblečení, samostatného oblékání se, svlékání, zouvání se...):

zvládám	<input type="checkbox"/>	
potřebuji dopomoc	<input type="checkbox"/>	
neprovedu	<input type="checkbox"/>	

##### **Provedení osobní hygieny** (včetně provádění celkové hygieny těla, mytí a osušování jednotlivých tělesných částí, česání, provádění ústní hygieny, holení...):

zvládám	<input type="checkbox"/>	
potřebuji dopomoc	<input type="checkbox"/>	
neprovedu	<input type="checkbox"/>	

##### **Použití WC** (včetně samostatné a včasné návštěvy WC, schopnosti vyprázdnit se, provádění očištění, použití hygienických pomůcek...):

zvládám	<input type="checkbox"/>	
potřebuji dopomoc	<input type="checkbox"/>	
neprovedu	<input type="checkbox"/>	

##### **Přesun lůžko - židle** (včetně vstávání a usedání, stoje):

zvládám	<input type="checkbox"/>	
potřebuji dopomoc	<input type="checkbox"/>	
neprovedu	<input type="checkbox"/>	

**Chůze, používání kompenzačních pomůcek (včetně chůze po rovině - popř. s přestávkami - v dosahu alespoň 50m, chůze i po nerovném povrchu, chůze po schodech v rozsahu min. 1 patra nahoru a dolů...):**

zvládám		
potřebuji dopomoc		
neprovedu		

**Komunikace (včetně slovního dorozumění se, porozumění mluvenému slovu, podepsání se, napsání textu...):**

zvládám		
potřebuji dopomoc		
neprovedu		

**Péče o zdraví (včetně dodržování diety, dávkování a užívání léků, provádění stanovených léčebných a ošetrovatelských opatření, používání k tomu potřebných pomůcek...):**

zvládám		
potřebuji dopomoc		
neprovedu		

**Orientace (včetně poznávání osob, orientace v prostředí, v čase, přiměřené reakce na situace...):**

zvládám		
potřebuji dopomoc		
neprovedu		

**Zajištění chodu domácnosti (včetně nákupu, úklidu, nakládání s penězi v rámci osobních příjmů, manipulování s předměty denní potřeby, ovládání domácích spotřebičů, vykonávání běžných dom. prací...):**

zvládám		
potřebuji dopomoc		
neprovedu		

**Osobní aktivity (přijímání/ docházení na návštěvy, chození na procházky, vykonávání aktivit obvyklých věku...):**

zvládám		
potřebuji dopomoc		
neprovedu		

### Individuální sociální situace žadatele

Čím odůvodňujete nutnost svého umístění v charitním domově (prosím zakřížkujte, případně dopište potřebné):

#### Osamělost:

Žiji ve společné domácnosti s rodinou, popř. rodina/ osoba blízká bydlí poblíž

Žiji sám/ sama  
(z důvodu, že rodinu nemám nebo rodina/ osoba blízká o mne nejeví zájem; rodina bydlí daleko - popište)

**Bytové podmínky:**

Mám vyhovující bydlení		
Bydlení mám, ale nevyhovující (např. bezbariérovost, poschodí, bez výtahu, topení na tuhá paliva, zavedená pouze studená tekoucí voda... - popište)		

**Zajištění péče o vlastní osobu:**

Zatím zvládám péči o vlastní osobu sám/sama		
Péči o moji osobu zvládám za pomoci rodiny, osob blízkých, pečovatelské služby, aj.		
Nemám zajištěnou péči v dosavadním bydlišti (např. rodina bydlí daleko nebo rodina již péči nezvládá, není poskytována pečovatelská služba v místě bydliště, aj.).		

**Krizová situace:**

Jiné důvody, okolnosti hodné zvláštního zřetele - **akutní** zhoršení osobní situace (např. úmrtí nebo závažné onemocnění pečující osoby, nucené vystěhování, domácí násilí, aj.) - prosím uveďte:

.....

.....

.....

**Očekávání, požadavky a cíle spolupráce ze strany žadatele**, které by bylo možné realizovat prostřednictvím naší sociální služby - proč do charitního domova chcete jít, jaké zlepšení Vašeho života v charitním domově chcete dosáhnout a co pro to můžeme společně udělat?

.....

.....

.....

**V případě možnosti mám zájem o:**

1 lůžkový pokoj		
2 lůžkový pokoj		
1 lůžkový nebo 2 lůžkový pokoj		

### **Souhlas žadatele**

Žadatel v souladu s platnou právní úpravou (Nařízení evropského parlamentu a rady (EU) 2016/679 - obecné nařízení o ochraně osobních údajů) **svým podpisem uděluje souhlas** ke zjišťování, shromažďování, zpracování a uchovávání jeho osobních údajů pro účely poskytovatele, které jsou třeba pro posouzení žádosti, následně pak po dobu poskytování sociální služby a zdravotní ošetrovatelské péče po přijetí do zařízení. Osobní údaje budou zpracovávány po dobu nezbytně nutnou pro jejich zpracování, evidenci a archivaci. Zároveň žadatel souhlasí s tím, aby se pracovníci pověřeni vyřizováním žádosti (komise v zařízení) seznámili se všemi údaji uvedenými v této žádosti a jejích přílohách. Poskytovatel se zavazuje, že údaje neposkytne třetí osobě a zajistí jejich dostatečnou ochranu. Uvedený souhlas se zpracováním osobních a citlivých údajů může žadatel kdykoliv odvolat.

### **Prohlášení žadatele (zákonného zástupce):**

Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti a přílohách jsem uvedl/a pravdivě. Jsem si vědom/a toho, že nepravdivé údaje by měly za následek případné přehodnocení bodů v pořadníku žadatelů o službu.

Pokud žadatel není schopen podpisu, vyžadujeme doložit **potvrzení od lékaře o neschopnosti se podepsat**.

.....

dne

.....

podpis žadatele nebo jeho zákonného zástupce

### **INFORMACE O DALŠÍM POSTUPU**

Po doručení Vaší žádosti do Charitního domova Moravec pracovníci pověřeni vyřizováním žádostí shromáždí kompletní podklady a posoudí, zda spadáte do okruhu klientů a zda je Vaše přijetí do charitního domova možné. Posouzení proběhne zpravidla v termínu do 14 dnů ode dne podání žádosti se všemi přílohami.

V případě kladného výsledku rozhodne charitní domov o schválení Vaší žádosti. O této skutečnosti budete písemně vyrozuměn/a. Pokud bude kapacita zařízení naplněna, budete zařazeni do Evidence žadatelů o službu. Poté, co se kapacita uvolní, bude Vám navržen termín zahájení poskytování služby a uzavřena Smlouva o poskytnutí služby sociální péče v Charitním domově Moravec.

V případě, že bude Vaše žádost zamítnuta, budete o této skutečnosti písemně vyrozuměn/a. Charitní domov Vám v tomto případě poskytne informace o dalších možnostech řešení Vaší situace.

Žadatelé zařazení do Evidence žadatelů o službu budou každoročně písemně dotazováni, zda je jejich zájem o umístění do Charitního domova i nadále aktuální.

**K ŘÁDNĚ VYPLNĚNÉ A PODEPSANÉ ŽÁDOSTI DO CHARITNÍHO DOMOVA MORAVEC,  
JE TŘEBA DOLOŽIT:**

- **Aktuální vyjádření registrujícího praktického lékaře.** Pokud je žadatel hospitalizován, je možné jej nahradit **vyjádřením ošetřujícího lékaře ve zdravotnickém zařízení.**
- Je-li žadatel omezen ve svéprávnosti k právním úkonům – **rozsudek soudu o omezení svéprávnosti a listinu o ustanovení opatrovníkem, popř. generální/ plnou moc** (kopie dokumentů **není třeba ověřovat**).

**Důležité upozornění:**

- Ve vlastním zájmu hlase změny týkající se kontaktních údajů, zdravotního stavu, umístění v jiném zařízení, aj.

V případě potřeby nás můžete kontaktovat: tel. 566 809 104, 604 999 276  
nebo poštou, případně e-mailem: [svobodova@charitamoravec.cz](mailto:svobodova@charitamoravec.cz)