

Domov NaNovo, příspěvková organizace

Domov pro osoby se zdravotním postižením

Chráněné bydlení

Poštovní 912, Butovice, 742 13 Studénka



Domov NaNovo

Žádost o poskytnutí sociální služby

Datum přijetí žádosti – vyplňuje zařízení

Žadatel si přeje využít služeb Domova NaNovo, p.o.

Domov pro osoby se zdravotním postižením – Suchdol nad Odrou	ANO	NE
Domov se zvláštním režimem – Skotnice	ANO	NE

Žadatel:

Příjmení:	
Jméno:	
Datum narození:	
Trvalé bydliště:	
Kontaktní adresa:	
Telefon:	
E-mail:	

Opatrovník:

Příjmení, jméno:	
Adresa:	
Telefon:	
E-mail:	



Domov NaNovo, příspěvková organizace

Domov pro osoby se zdravotním postižením

Chráněné bydlení

Poštovní 912, Butovice, 742 13 Studénka



Domov NaNovo

Čím žadatel odůvodňuje podání žádosti a využití sociální služby:

Kdo žadateli v době podání žádosti zajišťuje péči:

.....

podpis žadatele

.....

podpis opatrovníka

Dne:

Součástí žádosti je Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele, viz příloha.

K žádosti je nutno přiložit:

Kopii rozsudku o ustanovení opatrovníka (má-li žadatel ustanoveného opatrovníka)

Osobní údaje obsažené v žádosti budou Domovem NaNovo, příspěvkovou organizací zpracovávány pouze pro účely posouzení vhodnosti pobytu v chráněném bydlení nebo domově pro osoby se zdravotním postižením a jako podklad pro zpracování smlouvy; k jiným účelům nebudou tyto osobní údaje Domovem NaNovo, příspěvkovou organizací použity. Domov NaNovo, příspěvková organizace při zpracovávání osobních údajů dodržuje platné právní předpisy. Podrobné informace o ochraně osobních údajů jsou uvedeny na oficiálních webových stránkách Domova NaNovo, příspěvkové organizace www.dnanovo.cz.



Domov NaNovo, příspěvková organizace

Domov pro osoby se zdravotním postižením

Chráněné bydlení

Poštovní 912, Butovice, 742 13 Studénka



VOYÁDŘENÍ PSYCHIATRA o zdravotním stavu žadatele – příloha žádosti o poskytnutí sociální služby

Příjmení:	
Jméno:	
Datum narození:	

Informace o zdravotním stavu:

Diagnostikováno duševní onemocnění
(pokud se jedná o osobu s duševním onemocněním
uved'te diagnózu dle MKN) ano - ne
F.....

Diagnostikováno mentální postižení ano - ne

Diagnostikováno zdravotní postižení
se sníženou úrovní rozumových schopností ano - ne
(osoba má potřeby a projevy podobné lidem s mentálním postižením)

Je výše jmenovaný schopen, s ohledem na své onemocnění, kolektivního soužití?

- ☐ Ano
- ☐ Ano, ale možná rizika jsou tato.....
- ☐ Ne, možná rizika jsou tato.....
- ☐ Nemohu posoudit



Domov NaNovo, příspěvková organizace

Domov pro osoby se zdravotním postižením

Chráněné bydlení

Poštovní 912, Butovice, 742 13 Studénka



Projevuje se u výše jmenovaného agrese (fyzická, verbální)?

- ☐ Ne
- ☐ Ano, v těchto případech.....
.....
- ☐ Nemohu posoudit

Uved'te další důležité údaje, např. jestli žadatel potřebuje zvláštní péči nebo uved'te další skutečnosti, které mohou být důležité z hlediska ochrany zdraví a bezpečnosti apod.:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Datum:

Razítko a podpis lékaře:

Dle Vyhlášky č. 505/2006 Sb. (viz. aktuální znění) – Zdravotní stavy vylučující poskytování pobytových sociálních služeb § 36:

- a) zdravotní stav osoby vyžaduje poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení
- b) osoba má akutní infekční onemocnění (a proto není schopna pobytu v zařízení sociálních služeb)
- c) chování osoby by z důvodu duševní poruchy závažným způsobem narušovalo kolektivní soužití

