



**Žádost o poskytování sociální služby v domově pro osoby se zdravotním postižením  
Benjamín, p.o., středisko Petřvald**

**Jméno zájemce o službu:** .....

**Datum narození:** .....

**Bydliště:** .....

.....

**Doručovací adresa (pokud se neshoduje s adresou bydliště):** .....

.....

**Státní občanství:** .....

**Zástupce zájemce (opatrovník, jinak určená osoba):**

Jméno: .....

Adresa: .....

Telefon, e-mail: .....

.....

**Důvod podání žádosti o poskytování sociální služby:**

**Příspěvek na péči (prosím, zaškrtněte):**

- I. stupeň
- II. stupeň
- III. stupeň
- IV. stupeň
- v řízení
- nepřiznán

V souladu s ustanoveními zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů ve znění pozdějších předpisů uděluji svým podpisem souhlas ke zjišťování, shromažďování, zpracovávání a uchovávání osobních údajů a jejich užití v rámci posuzování a evidence této žádosti, po dobu poskytování sociální služby a po dobu jejich povinné archivace až do doby skartace dle Spisového plánu a Skartačního řádu domova Benjamín.

Dále prohlašuji, že jsem veškeré údaje v této žádosti uvedl(a) pravdivě.

Datum: .....

Podpis zájemce: .....

(Pozn.: Je-li podpis zájemce možný)

Podpis zástupce zájemce: .....



## Vyjádření lékaře ke zdravotnímu stavu zájemce o poskytování sociální služby v domově pro osoby se zdravotním postižením Benjamín

**Jméno zájemce o službu:** .....

**Datum narození:** .....

---

### Míra mentálního postižení zájemce

lehká MR    středně těžká MR    těžká MR    hluboká MR

### Zdravotní stav zájemce o službu umožňuje využívat pobytových služeb domova pro osoby se zdravotním postižením:

Ano    Ne

### Potřebuje zájemce o službu trvalou lékařskou péči (24hodinovou přítomnost lékaře v zařízení):

Ano    Ne

### Využívá zájemce služby odborných lékařů?

Ano    Ne

### Pokud ano, jakých?

.....

### Jiné důležité údaje ke zdravotnímu stavu a zdravotní rizika ovlivňující běžný život zájemce:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Datum:**

**Podpis a razítko lékaře:**

Tento posudek je dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, jednou z podmínek uzavření smlouvy o poskytování sociálních služeb v domově pro osoby se zdravotním postižením. Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, §36 uvádí, že poskytování pobytové sociální služby se vylučuje, jestliže:

- zdravotní stav osoby vyžaduje poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení,
- osoba není schopna pobytu v zařízení sociálních služeb z důvodu akutní infekční nemoci,
- chování osoby by z důvodu duševní poruchy závažným způsobem narušovalo kolektivní soužití.