



**Žádost o přijetí do domova pro osoby se zdravotním postižením,
středisko v Havířově**

Sídlo: Benjamín, p.o., Modrá 1705, 735 41 Petřvald

Jméno zájemce o službu (dítěte):

Datum narození:

Bydliště:

.....

Doručovací adresa (pokud se neshoduje s adresou bydliště):

.....

Státní občanství:.....

Zákonný zástupce (rodič, opatrovník, poručník, jinak určená osoba):.....

Jméno:.....

Adresa:

Telefon, e-mail:.....

.....

Kdo a kde se o dítě staral dosud?

(prosím, popište):.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Důvody, proč již tato péče nestačí – změny v situaci dítěte:

(prosím, popište):.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Žadatel je *(prosím, zaškrtněte):*

- dítě s nařízenou ústavní výchovou
- dítě bez nařízené ústavní výchovy

Příspěvek na péči *(prosím, zaškrtněte):*

- v řízení
- přiznán
- nepřiznán

V souladu s ustanoveními zákona č. 110/2019 Sb., o zpracování 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 veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl (a) pravdivě.

Nedílnou přílohou Žádosti je Vyjádření lékaře ke zdravotním stavu zájemce.

Datum:

Podpis žadatele (zákonného zástupce):



**Vyjádření lékaře ke zdravotnímu stavu zájemce
o poskytování sociální služby domova pro osoby se zdravotním postižením
Benjamín p. o., středisko Havířov**

Jméno zájemce o službu (dítěte):

Datum narození:

Zdravotní stav umožňuje využívat pobytových služeb domova pro osoby se zdravotním postižením:

ANO x NE

Stupeň mentálního postižení: LEHKÉ X STŘEDNĚ TĚŽKÉ X TĚŽKÉ X HLUBOKÉ

Autismus: ANO X NE

Potřebuje trvalou lékařskou péči (24h přítomnost lékaře v zařízení): ANO X NE

Jiné důležité údaje ke zdravotnímu stavu:

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

Datum:

Podpis a razítko lékaře:

Tento posudek je jednou z podmínek uzavření smlouvy o poskytování sociálních služeb v domově pro osoby se zdravotním postižením a dle zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Vyhláška č.505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, §36 uvádí, že poskytování pobytové sociální služby se vylučuje, jestliže

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