

Žádost o poskytování sociální služby

Sociální služby Semily, příspěvková organizace

Bavlnářská 523, 513 01 Semily-Podmoklice, IČO 00854930

Požadovaná služba: <i>/ zaškrtněte typ požadované služby /</i> <input type="radio"/> Domov pro seniory <input type="radio"/> Domov se zvláštním režimem	Datum podání žádosti a razítko:
Odlehčovací služba Oddo..... Oddo.....	Datum narození: Rodné číslo: Obvodní/praktický/lékař: Zdravotní pojišťovna:

Osobní údaje žadatele

Žadatel: příjmení, jméno, titul

Bydliště: PSC okres

Žadatel je příjemce pečovatelské služby: ano / ne
Uved'te jaké

<u>Příspěvek na péči:</u> ANO <input type="checkbox"/> I.stupeň <input type="checkbox"/> II. stupeň <input type="checkbox"/> III. stupeň <input type="checkbox"/> IV. stupeň	<u>Příspěvek na péči:</u> NE Zažádáno: kdy <i>/vyplní pouze žadatel, který nemá PnP dosud přiznán/</i>
---	--

Údaje o kontaktech

Aktuální adresa žadatele: /uvede žadatel, který je umístěn ve zdravotnickém zařízení / /pokud se současná adresa liší od adresy trvalého bydliště/ spojení – telefon, email	Zákonný zástupce: /je-li žadatel zbaven způsobilosti k právním úkonům/ příjmení, jméno adresa, telefon Rozhodnutí soudu v ze dne čj.
Odůvodnění podání žádosti - cíl spolupráce: vyřešení sociálně-nepříznivé situace způsobené ztrátou soběstačnosti – omezená schopnost uspokojovat základní životní potřeby (např. potřeba pomoci při stravování, osobní hygieně, mobilitě, užívání léků, orientaci aj. 24 hodin denně)	
Kontaktní osoba/osoby: /rodinní příslušníci, přátelé, známí, sousedé/ Jméno, příjmenívztah k žadateli adresa telefon Jméno, příjmení vztah k žadateli..... adresa telefon	

Prohlášení, podpis

Prohlášení žadatele/zákonného zástupce/ Prohlašuji a stvrzuji svým podpisem, že údaje výše uvedené jsem sdělil/a dobrovolně a pravdivě a kontaktní osoby souhlasí s předáním svých údajů příspěvkové organizaci Sociální služby Semily pro účely poskytování pobytové sociální služby. Žádost podávám na základě svého svobodného rozhodnutí. dne podpis žadatele/zákonného zástupce/

Příloha žádosti : *Lékařský posudek
potvrzení o výši důchodu, příspěvku na péči*