



Chráněné
bydlení
Sokolov

Žádost

o poskytnutí sociální služby chráněné bydlení

*(budete-li mít s vyplněním žádosti jakékoli potíže, obraťte se na sociálního pracovníka naší organizace:
kontakty - telefon: 603 242 411, e-mail: socialni@chbsokolov.cz)*

1. Vaše osobní údaje:

Jméno a příjmení: _____

Datum narození: _____

Trvalé bydliště: _____

Kontaktní adresa: _____

(pokud není shodná s adresou trvalého bydliště)

Telefon, e-mail: _____

2. Kontakt na opatrovníka *(v případě, že jste omezen ve svéprávnosti)*:

Jméno a příjmení: _____

Adresa: _____

Telefon, e-mail: _____

3. Z jakého důvodu máte zájem o naši sociální službu?



Slavičkova 1696
356 01 Sokolov
+420 734 803 503



reditelka@chbsokolov.cz
datová schránka: sts9dev



4. Uveďte prosím oblasti, s nimiž potřebujete pomoci (*potřebujete-li pomoc v dané oblasti v jakékoli míře, zakroužkujte ANO; pokud danou oblast zvládáte zcela bez pomoci druhé osoby, zakroužkujte NE*):

Osobní hygiena	ano	ne
Zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu - např. oblékání, úprava vzhledu	ano	ne
Samostatný pohyb - např. vstávání a uléhání na lůžko	ano	ne
Zajištění stravování - např. nákup surovin, pomoc s vařením, zajištění stravy	ano	ne
Seberealizace - např. vzdělávání, zaměstnání, volný čas	ano	ne
Péče o domácnost - např. úklid, údržba, péče o prádlo, vybavení bytu, příprava bytu na nastěhování, údržba domácích spotřebičů	ano	ne
Péče o zdraví a bezpečí (rizika) - např. ošetření, užívání léků, návštěva lékaře, dodržování léčby	ano	ne
Uplatňování práv a oprávněných zájmů, obstarávání osobních záležitostí - např. hospodaření s penězi, uzavírání smluv, vyřízení dávek	ano	ne
Zajištění kontaktu se společenským prostředím - např. s přáteli, rodinou, sousedy	ano	ne
Využívání veřejných služeb - např. obchody, pošta, kadeřnictví, kino, divadlo	ano	ne

5. Čestné prohlášení a souhlas se zpracováním osobních údajů

Prohlašuji, že všechny údaje uvedené v této žádosti jsou pravdivé a souhlasím s jejich zpracováním pro účely evidence zájemců o poskytnutí sociální služby v Chráněném bydlení Sokolov, z. s. dle Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016, o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (dále jen „Obecné nařízení o ochraně osobních údajů“).

Datum: _____

Podpis žadatele: _____ Podpis opatrovníka: _____



Slavičkova 1696
356 01 Sokolov
+420 734 803 503



reditelka@chbsokolov.cz
datová schránka: sts9dev



Chráněné
bydlení
Sokolov

Posudek praktického lékaře o zdravotním stavu

(předložení tohoto posudku je podmínkou pro přijetí do pobytové služby chráněné bydlení dle § 91 odst. 4 zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách)

Zájemce:

Jméno, příjmení: _____

Trvalé bydliště: _____

Datum narození: _____

A. Splnění cílové skupiny (nehodící se škrtněte*):

1. Je u zájemce diagnostikováno lehké nebo středně těžké mentální postižení?

ANO x NE*

2. Je u zájemce diagnostikováno duševní onemocnění?

ANO x NE*

Pokud ano, napište jaké: _____

B. Posouzení důvodů, zda zdravotní stav nevylučuje zájemce z poskytnutí pobytové sociální služby dle § 36 vyhl. MPSV č. 505/2006 Sb. (nehodící se škrtněte*):

1. Vyžaduje zdravotní stav zájemce poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení?

ANO x NE*

2. Trpí zájemce akutním infekčním onemocněním?

ANO x NE*

3. Narušovalo by chování zájemce z důvodu jeho duševní poruchy kolektivní soužití, a to závažným způsobem?

ANO x NE*

C. ZÁVĚR (nehodící se škrtněte*):

Zájemce JE / NENÍ* způsobilý k přijetí do pobytové služby chráněné bydlení.

V _____ dne: _____

Razítko a podpis praktického lékaře



Slavičkova 1696
356 01 Sokolov
+420 734 803 503



reditelka@chbsokolov.cz
datová schránka: sts9dev