



## ŽÁDOST O ZAŘAZENÍ DO SLUŽBY CHRÁNĚNÉHO BYDLENÍ

1/5

|  |
|--|
| <b>Jméno a příjmení:</b>   |
| <b>Datum narození:</b>   |
| <b>Rodinný stav:</b>   |
| <b>Trvalé bydliště:</b>  |
| <b>Místo současného pobytu</b> <i>(pokud se liší od adresy trvalého bydliště):</i> |
| <b>Korespondenční adresa:</b>  |
| <b>Telefonní číslo, e-mail:</b>  |
| <b>Státní občanství:</b>   |

**Důvod podání žádosti – požadavky, očekávání, osobní cíle.**

2/5

**Způsobilost k právním úkonům**

Zájemce **je/ není omezen na svéprávnosti** *(nehodící se škrtněte)*.

**Jméno a příjmení opatrovníka a kontakt na něj** *(telefon, e-mail)*

**Zdravotní znevýhodnění**

**Přidruženo duševní onemocnění?**

ano

ne

Pokud ano, uveďte typ duševního onemocnění.

|  |
|--|
|  |
|--|

3/5

**Jméno a příjmení praktického lékaře a kontakt na něj (telefon, e-mail)**

|  |
|--|
|  |
|--|

**Jméno a příjmení psychiatra a kontakt na něj (telefon, e-mail)**

|  |
|--|
|  |
|--|

**Současné zaměstnání**

| zaměstnavatel | pracovní pozice | zaměstnán/a od (měsíc/rok) |
|---------------|-----------------|----------------------------|
|               |                 |                            |

V současné době nepracuji.

**Pravidelné příjmy**

|                   | ano/ne |
|-------------------|--------|
| Invalidní důchod  |        |
| Příspěvek na péči |        |
| Mzda              |        |
| Další             |        |

**Sebeobsluha** (prosím, udělejte křížek u možnosti, která nejlépe odpovídá skutečnosti)

|                      | Zvládám zcela samostatně | Zvládám s pomocí asistenta | Nezvládám ani s pomocí asistenta | Nikdy jsem nedělal/a |
|----------------------|--------------------------|----------------------------|----------------------------------|----------------------|
| OSOBNÍ HYGIENA       |                          |                            |                                  |                      |
| OBLÉKÁNÍ             |                          |                            |                                  |                      |
| PÉČE O PRÁDLO        |                          |                            |                                  |                      |
| UŽÍVÁNÍ LÉKŮ         |                          |                            |                                  |                      |
| VSTÁVÁNÍ NA ČAS      |                          |                            |                                  |                      |
| ÚKLID                |                          |                            |                                  |                      |
| NAKUPOVÁNÍ           |                          |                            |                                  |                      |
| VAŘENÍ               |                          |                            |                                  |                      |
| POUŽÍVÁNÍ SPOTŘEBIČŮ |                          |                            |                                  |                      |
| SAMOSTATNÝ POHYB     |                          |                            |                                  |                      |
| HOSPODAŘENÍ S PENĚZI |                          |                            |                                  |                      |
| TRÁVENÍ VOLNÉHO ČASU |                          |                            |                                  |                      |
| PLNĚNÍ POVINNOSTÍ    |                          |                            |                                  |                      |

4/5

**Mám zájem o** (můžete si vybrat obě nabízené možnosti):

- Bydlení se spolubydlíci/m v bytě, ale chci mít samostatný pokoj
- Bydlení se spolubydlíci/m v bytě i společně na pokoji
- Samostatné bydlení bez spolubydlíci/ho

**Prohlášení zájemce:**

**Prohlašuji**, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl/a pravdivě.

**Beru na vědomí**, že nedílnou součástí této žádosti je posudek lékaře (viz příloha).

**Souhlasím**, aby údaje v žádosti a posudku lékaře byly použity pro účely přijetí do služby chráněného bydlení a to v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů.

**Souhlasím** se zařazením do evidence zájemců o službu v případě, že je v době podání mé žádosti naplněna kapacita sociální služby.

5/5

**Dne** .....

**V** .....

**Podpis zájemce o službu** .....

**Podpis opatrovníka** .....

**Prosím, tuto část NEVYPLŇUJTE.**

**Potvrzení o přijetí žádosti**

Jméno, příjmení a podpis pracovníka, který žádost přijal:

Datum přijetí:

Razítko: