**ŽÁDOST O POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY**

|  |  |
| --- | --- |
| Požadovaná služba: | Domov pro seniory |
| Žádost doručena dne:Žádost je kompletní – nekompletní.\* | Doplnění nekompletní žádosti doručeno dne: |
| Pořadové číslo žádosti: | Datum vyřazení žádosti: |
| Datum zahájení poskytování služby: | Důvod vyřazení žádosti: |

INFORMACE O ŽADATELI:

Jméno, příjmení, titul: ……………………………………………………………………………….

Datum narození: ………………………………………………………………………………………

Trvalý pobyt: …………………………………………………………………………………………..

Současné místo pobytu: ……………………………………………………………………………..

Telefon: ………………………………………… Email: …………………………………..............

INFORMACE O OSOBĚ ZASTUPUJÍCÍ KLIENTA NA ZÁKLADĚ ROZHODNUTÍ SOUDU, NEBO O OSOBĚ POSKYTUJÍCÍ NÁPOMOC PŘI ROZHODOVÁNÍ

Jméno a příjmení: …………………………………………………………………………………….

Telefon: ……………………………………………… Email: ………………………………….........

Opatrovník – zastoupení členem domácnosti – podpůrce\*

**KONTAKTNÍ OSOBA**

Jméno a příjmení: ……………………………………………………………………………………

Vztah k žadateli: ……………………………………………………………………………………..

Telefon: ……………………………………………. Email: …………………………………...........

Případně další kontaktní osoba, kterou lze v případě potřeby kontaktovat: ……………………

…………………………………………………………………………………………………………..

**DŮVOD PODÁNÍ ŽÁDOSTI**

Popis nepříznivé situace: ……………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………..

Co od sociální služby očekáváte: ……………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………..

**PŘEDPOKLÁDANÁ DOBA ZAHÁJENÍ POSKYTOVÁNÍ SLUŽBY\*:**

1. okamžité zahájení poskytování služby i za cenu poskytování služby u náhradního poskytovatele v rámci skupiny AHC,
2. poskytování služby co nejdříve po podání žádosti s tím, že žadatel počká, až se v nejbližším volném termínu uvolní místo u poskytovatele, u kterého podal žádost,
3. poskytování sociální služby v delším horizontu; jedná se o žádost preventivního charakteru.

**PŘÍLOHY K ŽÁDOSTI:**

Příloha č. 1 Posudek lékaře o zdravotním stavu žadatele

**POUČENÍ ŽADATELE:**

Osobní údaje poskytnuté v této žádosti slouží jako podklad pro budoucí uzavření smlouvy
o poskytnutí sociální služby. Pravidla pro zpracování osobních údajů naleznete na www. mezibori.ahc.cz.

Povinností žadatele je poskytovat pravdivé a aktuální údaje. Jakékoliv změny v osobních údajích (místo současného pobytu, kontaktní osoba, telefon…) oznamte prosím sociálnímu pracovníkovi. Kontaktní údaje jsou k dispozici na www. mezibori.ahc.cz.

V ……………………………………………… dne …………………………………………………

…………………………………………………. ………………………………………………..

 Podpis žadatele Podpis osoby zastupující žadatele

*\* Odpovídající variantu zaškrtněte.*