



Příloha č. 3.1.
Žádost o přijetí
Vnitřní dokument
Platnost od 1. 11. 2017

Vyplňuje zařízení:

Evidenční číslo žádosti:	
Datum přijetí žádosti:	



ŽÁDOST O PŘIJETÍ DO DOMOVA PŘÍSTAV OSTRAVA - ZUKALOVA

domov se zvláštním režimem, Zukalova 1401/3, 703 00 Ostrava

Jméno a příjmení, titul:	
Datum narození:	
Trvalý pobyt: (dle OP)	
Typ současného ubytování:	a) domov, příbuzní b) nemocnice, LDN c) psychiatrická nemocnice d) ubytovna e) azylový dům f) ulice g) jiné zařízení
Kontaktní adresa, současné ubytování:	Telefon:
Kontakt na osobu (soc. pracovníka), která žádost zprostředkovává:	E-mail: Telefon:
Příspěvek na péči:	h) bez příspěvku – bez nároku i) bez příspěvku – bez poskytovatele péče j) žádost byla podána dne:..... k) I. stupeň – lehká závislost (880 Kč) l) II. stupeň – středně těžká závislost (4 400 Kč) m) III. stupeň – těžká závislost (8 800 Kč) n) IV. stupeň – úplná závislost (13 200 Kč)
Druh a výše příjmů: (nepovinný údaj)	
Hlavní důvod žádosti o přijetí do domova: (popište svou sociální situaci)	
Vaše očekávání a požadavky:	
Co brání návratu do původního bydliště - prostředí:	
Rodinné zázemí: (popište své aktuální rodinné vztahy)	

Specifika požadované péče: (zakroužkujte dle vašich potřeb)	Oblékání a denní hygiena	Samostatně	S dohledem	S pomocí
	Koupání	Samostatně	S dohledem	S pomocí
	Příjem stravy	Samostatně	S pomocí (naporcovat stravu)	Pomoc v plném rozsahu (krmení)
	Správa financí	Samostatně	Dohled	Pomoc
	Nákupy	Samostatně	S doprovodem	Pomoc v plném rozsahu (nakoupit)
	Podávání léků	Samostatně	Připravit	Připravit a podat
	Zdravotní úkony	Převazy	Injekce	Aplikace inzulínu
Bylo případně zahájeno řízení o omezení Vaší svéprávnosti?	a) Ano, od data: b) Ne			
Podpis žadatele a souhlas				
<i>Svým podpisem souhlasím s poskytnutím osobních a citlivých údajů uvedených v žádosti a jejich přílohách po dobu poskytování sociální služby. Údaje budou zpracovány a archivovány po dobu 5let od vyřazení ze seznamu zájemců.</i>				
Datum a podpis žadatele:				

Povinnou přílohou žádosti je náš formulář: **Lékařský posudek o zdravotním stavu žadatele** (viz. příloha č. 3.2), bez této přílohy nemůže být žádost přijata do seznamu žadatelů. Propouštěcí zprávy z nemocnic apod. mohou být přiloženy, avšak nenahrazují tento Lékařský posudek.

Případné dotazy zodpoví:

Žádost doručte na adresu:

Sociální pracovnice
Tel. 773 770 125
zadosti.pristavyostrava@armadaspasy.cz

Domov Přístav
Armáda spásy v ČR
Holvekova 612/38
718 00 Ostrava-Kunčičky

Údaje o zákonném zástupci (vyplňujte pouze v případě, kdy Vám byl soudem určený opatrovník)	
Název / jméno:	
Kontaktní adresa:	
Telefon:	
Email:	
Rozhodnutí soudu:	název soudu: číslo jednací: datum rozhodnutí:
Datum a podpis opatrovníka:	