

ŽÁDOST O PŘIJETÍ DO DOMOVA PŘÍSTAV ŠUMPERK

Domova se zvláštním režimem, Vikýřovická 3313, Šumperk

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:	e-mail: _____ 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 l) II. stupeň – středně těžká závislost m) III. stupeň – těžká závislost n) IV. stupeň – úplná závislost
Druh a výše příjmů:	
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			
Datum a podpis žadatele, který souhlasí s podáním žádosti:				

Povinnou přílohou žádosti je náš formulář: **Vyjádření lékaře (viz příloha č. 3.2.)**, bez této přílohy nemůže být žádost přijata do seznamu žadatelů. Aktuální propouštěcí zprávy z nemocnic apod. mohou být přiloženy, avšak nenahrazují formulář Vyjádření lékaře.

Případné dotazy zodpoví:
Magda Kolářová, DiS.
sociální pracovnice
tel.: 773 770 490
e-mail: magda.kolarova@armadaspasy.cz

Žádost doručte na adresu:
Domov Přístav Šumperk
Armáda spásy v České republice
Vikýřovická 3313
787 01 Šumperk

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 a datum rozhodnutí:
Datum a podpis opatrovníka:	