



**Příloha č. 3.1.**  
Žádost o přijetí do Domova Přístav  
Vnitřní dokument  
Platnost od 1.7.2024

Vyplňuje zařízení:

Evidenční číslo žádosti:	
Datum přijetí žádosti:	



## ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Domov Přístav Frýdek-Místek,  
Míru 1313, 738 01 Frýdek-Místek, www.armadaspasy.cz

<b>Jméno a příjmení:</b>	
<b>Datum narození:</b>	
<b>Trvalý pobyt:</b> <i>Dle občanského průkazu.</i>	
<b>Státní příslušnost:</b>	
<b>Kontaktní adresa současného ubytování:</b> <i>Na tuto adresu zašleme odpověď na vaši žádost.</i>	E-mail: _____ Telefon: _____
<b>Typ současného ubytování:</b>	<input type="checkbox"/> byt, dům (vlastní, nájemní) <input type="checkbox"/> nemocnice, léčebna <input type="checkbox"/> ubytovna, příbuzní <input type="checkbox"/> azylový dům <input type="checkbox"/> noclehárna, ulice <input type="checkbox"/> jiné zařízení .....
<b>Kontakt na osobu, která žádost zprostředkovává:</b> <i>Např. soc. pracovník.</i>	E-mail: _____ Telefon: _____

<b>Hlavní důvod žádosti o přijetí do domova:</b> <i>Popište svou nepříznivou sociální situaci.</i>	
<b>Vaše očekávání od naší služby:</b>	

<b>Stupeň závislosti na pomoci jiné osoby</b> <i>Tzv. příspěvek na péči.</i>	<input type="checkbox"/> bez závislosti na pomoci jiné osoby <input type="checkbox"/> I. stupeň – lehká závislost <input type="checkbox"/> II. stupeň – středně těžká závislost <input type="checkbox"/> III. stupeň – těžká závislost <input type="checkbox"/> IV. stupeň – úplná závislost
<b>Jaká péče je potřeba:</b> <i>Zatrhněte s čím potřebujete pomoci.</i>	Při oblékání a denní hygieně potřebuji: <input type="checkbox"/> dohled <input type="checkbox"/> pomoc Při koupání potřebuji: <input type="checkbox"/> dohled <input type="checkbox"/> pomoc Při podávání stravy potřebuji: <input type="checkbox"/> dohled <input type="checkbox"/> pomoc Při správě financí a komunikaci s úřady potřebuji: <input type="checkbox"/> dohled <input type="checkbox"/> pomoc Potřebuji pomoc se zdravotními úkony (podávání léků, převazy inzulin...) <input type="checkbox"/> Potřebuji komplexní ošetrovatelskou péči na lůžku <input type="checkbox"/> Zažívám zneužívání svým okolím (fyzické, psychické, finanční...) <input type="checkbox"/>
<b>Bylo zahájeno řízení o omezení Vaší svéprávnosti?</b>	<input type="checkbox"/> ANO, od data: <input type="checkbox"/> NE
<b>Prohlášení žadatele:</b>	V případě plné kapacity domova žádám o zařazení do seznamu žadatelů: <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE
<b>UPOZORŇUJEME, že v Domově Přístav Frýdek-Místek nemáme zdravotní personál na noční směně od 19 – 7 hodin, proto zde nepodáváme noční léky a inzulin.</b>	
<b>Datum a podpis žadatele</b>	

**Povinnou přílohou** žádosti je náš formulář: Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele, bez této přílohy nemůže být žádost přijata. Propouštěcí zprávy z nemocnic apod., **nenahrazují** toto vyjádření lékaře.

**Žádost doručte na adresu:**

Domov Přístav Frýdek-Místek  
Míru 1313  
738 01 Frýdek-Místek

<b>Údaje o opatrovníkovi:</b> <i>(vyplňujte pouze v případě, kdy byl žadatelem soudem ustanoven opatrovník)</i>	
Název / jméno:	
Kontaktní adresa:	
E-mail:	Telefon:
<b>Datum a podpis opatrovníka:</b>	