



Příloha č. 3.1.
Žádost o přijetí do Domova Přístav
Vnitřní dokument
Platnost od 1.9.2024

Vyplňuje zařízení:

Evidenční číslo žádosti:	
Datum přijetí žádosti:	
Datum prvního kontaktu s žadatelem:	



ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY

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

Jméno a příjmení:	
Datum narození:	
Trvalý pobyt: <i>Dle občanského průkazu</i>	
Státní příslušnost:	
Kontaktní adresa současného ubytování: <i>(Zde zašleme odpověď na vaši žádost. - nevypisujte jen v případě, když je totožná s adresou trvalého pobytu)</i>	E-mail: _____ Telefon: _____
Typ současného ubytování:	<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
Kontakt na osobu, která žádost zprostředkovává: <i>Např. soc. pracovník.</i>	E-mail: _____ Telefon: _____

Hlavní důvod žádosti o přijetí do domova: <i>Popište svou nepříznivou sociální situaci.</i>	
---	--

Vaše očekávání od naší služby:	
Stupeň závislosti na pomoci jiné osoby <i>Tzv. příspěvek na péči – Nepovinný údaj</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
Jaká péče je potřeba: <i>Zatrhňte 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 ošetřovatelskou péči na lůžku <input type="checkbox"/> Zažívám zneužívání svým okolím (fyzické, psychické, finanční...) <input type="checkbox"/>
Bylo zahájeno řízení o omezení Vaší svéprávnosti?	<input type="checkbox"/> ANO, od data: <input type="checkbox"/> NE
Prohlášení žadatele:	V případě plné kapacity domova žádám o zařazení do seznamu žadatelů: <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE
Datum a podpis žadatele	

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

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