



Česká provincie Kongregace Milosrdných sester sv. Vincence de Paul

Nemocnice Milosrdných sester

767 01 Kroměříž, Malý Val 1553

IČO: 00 406 481, DIČ: CZ 00 406 481, č.ú.: 356800650287/0100

tel.: 573 340504, 340612, 340984

www.nemomil.cz

Žádost o poskytnutí sociální služby ve zdravotnickém zařízení ústavní péče

Kontakty:

pí. Hana Darebníková

zdravotně-sociální pracovník

tel.: 573 340 504

socialka@nemomil.cz

s. Damiána, Mgr. Martina Tenčíková

hlavní-vrchní sestra NMS.

tel.: 573 340 504

damiana@nemomil.cz

Datum podání žádosti:

.....

K žádosti je nutné přiložit:

- 1. Doklad o výši důchodu**
- 2. Kopie rozhodnutí o Příspěvku na péči**
- 3. Kopie „Listu o ustanovení opatrovníka“**

1. Údaje o žadateli

Příjmení, titul Jméno Rodné příjmení
Rodné číslo Číslo OP Státní příslušnost
Místo narození Den, měsíc, rok narození Rodinný stav
Trvalé bydliště (obec, č.p., PSČ):
Místo pobytu v době podání žádosti (ev. odesílající odd.)
Zdravotní pojišťovna Praktický lékař

2. Finance

Důchod: druh: výše splatnost výplata

V příloze doložit poslední oznámení o výši přiznaného důchodu správou sociálního zabezpečení!

3. Zákonný zástupce žadatele, je-li žadatel zbaven nebo omezen ve způsobilosti k právním úkonům

Jméno, příjmení, titul Telefon

Adresa

Rozhodnutí soudu v: ze dne č.j.

V příloze doložit kopii usnesení soudu!

Důvod podání žádosti o sociální službě (příp. osobní cíle, potřeby, očekávání)

.....

4. Kontaktní osoba, které má být podána zpráva v případě hospitalizace, vážného onemocnění, jiné vážné události či úmrtí žadatele

Jméno, příjmení, titul Vztah

Adresa Telefon.....

5. Důležitá sdělení

6. Prohlášení žadatele (zákonného zástupce)

Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl (a) pravdivě a jsem si vědom(a) případných následků, které by mohly uvedením nepravdivých údajů nebo zatajením údajů vzniknout a které bych musel(a) uhradit.

V souladu s ustanovením zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, svým podpisem uděluji také souhlas ke zjišťování, shromažďování a uchovávání osobních údajů souvisejících s poskytováním sociální služby až do doby jejich skartace.

Jsem si vědom (a) toho, že žádám o přijetí na sociální lůžko, které je podmíněno sepsáním smlouvy. Ubytování se stravou si klient hradí sám. Pobyť na oddělení sociálních lůžek je pouze dočasný.

Smlouva se uzavírá do doby vyřešení sociální situace (nástup do domova pro seniory, do domu s pečovatelskou službou, péče zajištěná rodinou, úprava bytových podmínek,...)

Datum a podpis žadatele (zákonného zástupce):

7. Sociální šetření

Žadatel žije:

sám s rodinou dům s pečov. službou jiné.....

Žadatel využívá těchto terénních služeb:

pečov. služba domácí zdr. péče osobní asistence jiné.....

Žadatel má podanou žádost do soc. zařízení:

ne ano (kam, kdy):

Převzetí žadatele po ukončení pobytu na oddělení sociálních lůžek:

rodina domov pro seniory dům s pečov. službou hospic azylový dům
 zajištěné terénní služby nezajištěno jiné

Datum:..... Jméno a podpis zdravotně –sociálního pracovníka.....

8. Rozhodnutí

Dne bylo rozhodnuto o vyhovění – nevyhovění (nehodící se škrtněte) žádosti o umístění na sociálním lůžku NMS.

Důvody rozhodnutí:

zdravotně-sociální pracovník NMS

9. Oznámení

a) o přijetí žádosti bylo zasláno dne

b) o zařazení do pořadníku čekatelů bylo zasláno dne

c) o termínu nástupu bylo zasláno dne