

Pečovateľská služba Břasy

Břasy 300, 338 24 Břasy
tel. 725 046 535, 607 027 663, 727 844 914,
e-mail: pecovatelky@obecbrasy.cz

Žádost o nájem bytu v domě s pečovatelskou službou Břasy

Datum přijetí žádosti:

1) Jméno a příjmení žadatele, žadatelky:
2) Datum narození: Tel. kontakt:
3) Trvalé bydliště:
4) Požadavek na byt: <ul style="list-style-type: none">• Žádám o byt v DPS Břasy 300• Žádám o byt v DPS Břasy 60 (Na Vrchách) (zakroužkujte)
5) Jméno a příjmení, trvalé bydliště, tel. číslo, popřípadě e-mail (manžela(ky), druhá, družky), se kterou žadatel uplatňuje žádost o přidělení bytu:
6) Příspěvek na péči: <ul style="list-style-type: none">• I. stupeň• II. stupeň• III. stupeň• IV. stupeň• nepřiznán• v řízení (zakroužkujte)
7) Průkaz mimořádných výhod: <ul style="list-style-type: none">• TP• ZTP• ZTP/P (zakroužkujte)
8) Žadatel je klientem pečovatelské služby: <ul style="list-style-type: none">• ANO• NE (zakroužkujte)

9) Důvod podání žádosti:

.....

.....

.....

10) V případě přijetí do DPS budu požadovat poskytování těchto služeb:

- pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu
 - pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu
 - poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy
 - pomoc při zajištění chodu domácnosti
 - zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- (zakroužkujte)

11) V případě, že mi bude nabídnut byt v DPS:

- ihned se nastěhuji
- nabídku nevyužiji, žádost podávám s předstihem pro zajištění budoucnosti, předběžné datum zájmu o umístění v DPS je:

12) Žadatel žije:

- osaměle (nemá rodinné příslušníky)
 - s rodinnými příslušníky (manžel, manželka, syn, dcera, zeť, snacha, bratr, sestra)
 - s rodinnými příslušníky, kteří jsou doma
 - s rodinnými příslušníky, kteří jsou v zaměstnání
 - osaměle, ale má příbuzné žijící jinde (mimo bydliště žadatele, v jiném městě)
- (zakroužkujte)

13) Druh důchodu Výše důchodu.....

14) S žadatelem je vedeno exekuční řízení:

- ANO
 - NE
 - Žadatel je v insolvenční
- (zakroužkujte)

15) Kontakt na osoby (děti, příbuzné), které můžeme v případě potřeby kontaktovat:

Příjmení, jméno, adresa, tel. kontakt nebo e-mail:

.....

.....

16) Další údaje o žadateli:

Zde uveďte další údaje a okolnosti, které považujete za důležité:

.....

.....

V souladu s ochranou osobních údajů, uděluji souhlas s poskytnutím osobních údajů v souvislosti s vedením a projednáváním mé žádosti o byt v DPS a v souvislosti s poskytováním pečovatelské služby.

Současně souhlasím s tím, že do mé spisové evidence mohou v souladu s pravidly pro přidělení bytu v DPS nahlížet členové Rady obce Břasy. Evidence bude vedena po dobu trvání žádosti o umístění v DPS, po dobu nájmu a dále po dobu nezbytně nutnou k archivaci spisové dokumentace.

Nejsem závislý(á) na drogách ani alkoholu, netrpím žádným psychickým onemocněním, které by ohrožovalo ostatní obyvatele DPS.

Uvedené údaje jsem uvedl(a) pravdivě k níže uvedenému datu. Jsem si vědom(a), že nepravdivě uvedené údaje mohou mít za následek vyřazení mé žádosti z evidence žadatelů.

Datum:

Podpis žadatele

Příloha k žádosti o ubytování v DPS Břasy

**VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE O ZDRAVOTNÍM STAVU
ŽADATELE K ŽÁDOSTI O PŘIJETÍ DO
Domu s pečovatelskou službou Břasy**

Žadatel:.....

Jméno, příjmení, titul:

Narozen:

Den, měsíc, rok

Bydliště:

PSČ:

Objektivní nález

Duševní stav

Potřebuje zvláštní péči? Jakou?

Je schopen chůze bez cizí pomoci ANO NE*

Je upoután trvale na lůžko ANO NE*

Je schopen sám sebe obsloužit ANO NE*

Inkontinence	trvale	ANO NE*
	občas	ANO NE*
	v noci	ANO NE*
Potřebuje lékařské ošetření	trvale	ANO NE*
	občas	ANO NE*
Abúzus alkoholu		ANO NE*
Projevy psychopatické poruchy		ANO NE*

Je pod dohledem specializovaného oddělení ZZ např. plicního, neurologického, psychiatrického, ortopedického, chirurgického, interního, poradny diabetické, protialkoholní, apod. – uveďte:

Jiné údaje:

Dne:

razítko a podpis ošetřujícího lékaře

*Nehodící se škrtněte