



## **Žádost o poskytnutí sociální služby**

Chráněné bydlení Sv. Michaela, Diecézní charita Brno - Služby Brno,  
Gorkého 34, 602 00 Brno

**Vážený žadateli,**

tato žádost nám poskytne základní informace o Vás a o motivaci, která Vás vede k podání žádosti o využití této sociální služby. Také nám umožní lépe posoudit, který z chráněných bytů je pro vás vhodný. Údaje zde uvedené považujeme za důvěrné a budou použity pouze pro účely posouzení Vaší žádosti o tuto sociální službu.  
Děkujeme za úplné a pravdivé vyplnění.

### **1. Osobní údaje:**

Jméno a příjmení: .....

Datum narození: .....

Trvalé bydliště:.....

Současné bydliště (pokud se liší od trvalého pobytu).....

.....

Telefon: ..... Email: .....

### **2. Žadatel:**

- Není omezen ve svéprávnosti
- Při rozhodování mu napomáhá podpůrce a nápomoc je schválena soudem
- Je zastoupen členem domácnosti a zastoupení je schváleno soudem
- Je omezen ve svéprávnosti a má ustanoveného opatrovníka
- Jiné:.....

K žádosti doložte kopii příslušného usnesení soudu nebo rozsudku o omezení svéprávnosti (je možno nahradit Listinou o ustanovení opatrovníka).

**3. Opatrovník:**

Jméno a příjmení: .....

Adresa: .....

.....

Telefon: ..... Email: .....

**4. Osoba blízká, která Vám pomáhá s vyřizováním žádosti:**

Jméno a příjmení: .....

Adresa: .....

.....

Telefon: ..... Email: .....

**5. Máte přiznaný příspěvek na péči?**

Ano

Ne

**6. Důvod podání žádosti o poskytnutí sociální služby:**

Bytové problémy

Nepříznivé podmínky v rodině

Žadatel nemůže bydlet sám a nemá ve svém okolí osobu, která by mu pomáhala

Žadatelova potřeba dalšího rozvoje v samostatnosti

Jiné .....

## 7. Stupeň mentálního postižení:

- Lehké mentální postižení
- Středně těžké mentální postižení
- Těžké mentální postižení
- Mentální postižení v kombinaci s autismem
- Mentální postižení v kombinaci s jinou duševní poruchou

## 8. Zdravotní stav:

- dobrý
- žadatel trpí onemocněním: .....

## 9. Denní činnost:

Žadatel:

- Je zaměstnán  
Zaměstnavatel: .....  
Pracovní pozice: .....
- Pracuje v chráněné dílně
- Navštěvuje denní stacionář
- Nemá žádnou organizovanou denní činnost, ale hledá místo v chráněných dílnách nebo ve stacionáři
- Neuvažuje o práci v chráněných dílnách nebo ve stacionáři
- Jiné .....

## 10. Dosavadní pobyt:

- Samostatné bydlení
- V rodině
- Domov pro osoby se zdravotním postižením
- Jiné zařízení sociálních služeb.....
- Jiné .....

**11. Typ bytu, o který má žadatel zájem:**

- Byt s celodenní asistencí ve městě Brně
- Byt s občasnou asistencí ve městě Brně – pro samostatnější uživatele

**12. Potřeba bezbariérového přístupu:**

- Ano
- Ne

**13. Úkony péče, o které má žadatel zájem.**

- příprava jídla,
- péče o domácnost,
- pomoc při osobní hygieně,
- vzdělávací a zájmové činnosti,
- kontakt s veřejností,
- nácvik sociálních dovedností,
- pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů, pomoc při obstarávání osobních záležitostí,
- doprava autem do stacionáře.

**14. Čeho chcete prostřednictvím chráněného bydlení dosáhnout:**

.....

.....

.....

.....

.....

## Co umím a s čím potřebuji pomoc:

<b>SEBEOBSLUHA</b>	Zvládám zcela samostatně	Zvládám za dohledu jiné osoby	Zvládám s pomocí jiné osoby	Potřebuji plnou pomoc
Hygiena (sprchování, mytí vlasů, čištění zubů...)				
Toaleta (WC)				
Oblékání				
Mobilita (chůze)				
Užívání léků				
Nakládání s penězi				

<b>DOMÁCÍ PRÁCE</b>	Zvládám zcela samostatně	Zvládám za dohledu jiné osoby	Zvládám s pomocí jiné osoby	Nevykonávám
Mytí a utírání nádobí				
Zametání, luxování				
Vytírání				
Stlaní postele				
Praní v pračce				
Věšení prádla				
Skládání prádla				
Příprava jednoduchých jídel – snídaně, svačina				
Příprava teplých nápojů				
Vaření				
Používání elektrických spotřebičů				

<b>VZDĚLÁVÁNÍ</b>	Zvládám dobře	Zvládám s obtížemi	Nezvládám
Čtení			
Psaní			
Počítání			

<b>SAMOSTATNÝ POHYB</b>	Zvládám samostatně	Pouze s pomocí jiné osoby
Pohyb v areálu chráněného bydlení (dům a zahrada)		
Pohyb po nacvičených trasách		
Pohyb po městě Brně		
Pohyb mimo Brno (cesta do sousední obce,...)		
Přecházení ulice		
Cestování městskou hromadnou dopravou		
Cestování vlakem, autobusem		

Souhlasím s uchováváním a zpracováváním osobních údajů uvedených v této žádosti do doby, než bude se mnou uzavřena smlouva o poskytnutí sociální služby nebo než budu vyzooměn o důvodu odmítnutí mé žádosti.

V případě odmítnutí žádosti z kapacitních důvodů souhlasím s evidováním mé žádosti po

Ano

Ne

Po vypršení mého souhlasu s uchováváním a zpracováváním údajů obsažených v této žádosti si přeji, aby moje žádost

byla zaslána zpět na adresu.....

byla skartována.

Datum podání žádosti .....

Podpis žadatele: .....

## Doporučení lékaře k pobytu žadatele v Chráněném bydlení sv. Michaela

(vyplní ošetřující psychiatr nebo praktický lékař žadatele)

**Jméno a příjmení žadatele:**

**Datum narození:**

**Trvalé bydliště:**

Mentální postižení (vrozené nebo získané v dětství):            ANO            NE

Stupeň mentálního postižení:.....

Závažné projevy agrese:    ANO            NE

Schopnost soužití v kolektivu:     ANO            NE

Přítomnost infekčního onemocnění:                                   ANO            NE

Závislost na alkoholu, drogách nebo jiné závislosti:

.....  
.....

Potřebná zdravotní péče:

.....  
.....

Místo pro poznámky:

.....

**Potvrzuji, že zájemce netrpí duševní poruchou, v jejímž důsledku by chování zájemce závažným způsobem narušovalo kolektivní soužití.**

**ANO**

**NE**

**Doporučuji / nedoporučuji pobyt v chráněném bydlení pro osoby s mentálním postižením.**

Datum:

Podpis a razítko ošetřujícího lékaře:

-----

Žadatel souhlasí s poskytnutím uvedených údajů Chráněnému bydlení sv. Michaela. Žadatel souhlasí s kontaktováním svého praktického lékaře nebo psychiatra.

Podpis žadatele:.....

## **Informace pro žadatele o pobyt v Chráněném bydlení sv. Michaela (dále jen CHB)**

### **Žadatel je povinen**

- Nahlásit sociální pracovníci CHB změnu doručovací adresy a telefonního čísla. Změnu můžete nahlásit telefonicky na čísle 549 212 692, písemně na adresu Chráněné bydlení sv. Michaela, Gorkého 34, 602 00 Brno nebo na e-mail: [monika.patakova@brno.charita.cz](mailto:monika.patakova@brno.charita.cz). Možná je také osobní návštěva v kanceláři sociální pracovníce.
- Nahlásit ustanovení opatrovníka nebo zástupce, pokud tak rozhodl soud.

### **Žadatel má právo**

- Požádat o vyřazení z evidence žadatelů o službu CHB bez udání důvodu. Žádost je nutné doručit podepsanou.
- Pokud žadatel podal žádost o vyřazení z evidence žadatelů, může kdykoliv znovu podat žádost o pobyt v CHB.

### **CHB má právo**

- Vyřadit Vaši žádost z evidence žadatelů v případě, že:
  - žadatel po vyzvání nedoplní žádost o potvrzení ošetřujícího psychiatra nebo praktického lékaře.
  - žadatele není možné opakovaně zkontaktovat telefonicky ani písemně na uvedené adrese a není možné se s ním nikterak spojit.
  - žadatel není osobou s mentálním postižením.
  - lékař ze závažných důvodů nedoporučí pobyt žadatele v chráněném bydlení.

### **CHB má povinnost**

- Informovat Vás o vyřazení z evidence žadatelů o pobyt v CHB s uvedením důvodu.
- Zachovávat mlčenlivost o Vaší osobě a zpracovávat Vaše osobní údaje v souladu se zákonem o ochraně osobních údajů.

### **Přijímací řízení**

- Žádosti o přijetí do CHB eviduje sociální pracovníce.
- Pořadník žadatelů nevedeme.
- Přijímací řízení je dvoukolové.

#### **První kolo**

- V případě volného místa na CHB sociální pracovníce zkontaktuje vhodné žadatele.
- Komise sestavená ze zaměstnanců CHB vybere maximálně pět nejvhodnějších žadatelů na obsazení volného místa. Ti postupují do druhého kola přijímacího řízení.

#### **Druhé kolo**

- Vybraní žadatelé absolvují náhled v bytě. Náhled trvá dva dny.
- Je-li to třeba pro doplnění informací o žadateli, sociální pracovník provede sociální šetření v přirozeném prostředí žadatele. O vybraném žadateli rozhodne komise sestavená ze zaměstnanců CHB a jednoho nezávislého odborníka.