



## **Žádost o poskytnutí sociální služby**

Chráněné bydlení sv. Gabriela, 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. Údaje zde uvedené považujeme za důvěrné a jejím poskytnutím dáváte souhlas k jejich zpracování 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:.....

**3. Opatrovník (je-li ustanoven):**

Jméno a příjmení: .....

Adresa: .....

.....

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

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

Jméno a příjmení: .....

Adresa: .....

.....

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

**5. 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 .....

**6. Dosavadní pobyt:**

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

**7. Potřeba bezbariérového přístupu:**

- Ano
- Ne

**8. 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.

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

.....

.....

.....

.....

.....

V případě odmítnutí mé žádosti z kapacitních důvodů, žádám o zařazení do evidence žadatelů o službu a pro tento účel souhlasím s uchováváním osobních údajů uvedených v této žádosti po dobu 5 ti let nebo do doby odvolání.

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: .....

**Vyjádření lékaře k pobytu žadatele v Chráněném bydlení sv. Gabriela**  
(vyplní ošetřující psychiatr nebo praktický lékař žadatele)

*Chráněné bydlení je pobytová služba pro lidi s mentálním postižením, kteří spolu žijí v malých domácnostech s podporou osobních asistentů. <sup>1</sup>*

**Jméno a příjmení žadatele:**

**Datum narození:**

**Trvalé bydliště:**

Mentální postižení: ANO NE

Stupeň mentálního postižení:.....

Závažné projevy agrese: ANO NE

Schopnost soužití v kolektivu: ANO NE

Přítomnost infekčního onemocnění, které by ohrožovalo zdraví jiných osob: ANO NE

Závislost na alkoholu, drogách nebo jiné závislosti:

.....

Potřebná zdravotní péče:

(zařízení nemá zdravotnický personál, může zajistit doprovod k lékaři):

.....

.....

Děkujeme za vyplnění požadovaných údajů.

Datum:

Podpis a razítko ošetřujícího lékaře:

-----

Žadatel souhlasí s poskytnutím uvedených údajů Chráněnému bydlení sv. Gabriela.  
Podpis žadatele

<sup>1</sup> Zdravotní stavy, které vylučují poskytování pobytových sociálních služeb dle zákona č. 108/2006Sb

Poskytnutí pobytové sociální služby se vylučuje, jestliže

a) zdravotní stav osoby vyžaduje poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení, b) osoba není schopna pobytu v zařízení sociálních služeb z důvodu akutní infekční nemoci, c) chování osoby by z důvodu duševní poruchy závažným způsobem narušovalo kolektivní soužití

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

### **Žadatel je povinen**

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

### **Žadatel má právo**

- Požádat o vyřazení z evidence žadatelů o službu CHB bez udání důvodu.
- Pokud žadatel podal žádost o vyřazení z evidence žadatelů, může kdykoliv znovu podat žádost o pobyt v CHB.
- Nesouhlasit s dalším evidováním žádosti v případě, že jí nebylo vyhověno z kapacitních důvodů.

### **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.

### **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**

- Bližší informace o přijímacím řízení budu zájemci poskytnuty při osobním jednání