**Žádost o poskytnutí sociální služby**

Chráněné bydlení sv. Michaela, Diecézní charita Brno - Služby Brno,

Kosmákova 46a, 615 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 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: …………………………………………………………………………….

1. 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: ……………………………………………………………………………………………………………..….
2. **Opatrovník (je-li ustanoven):**

Jméno a příjmení: ……………………………………………………………………………………………………….

Adresa: …………………………………………………………….……………………………..………………………….

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

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

Jméno a příjmení: ………………….…………………………………………………………………………………..

Adresa: …………………………..…………………………………………………………………………………………..

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

1. **Důvod podání žádosti o poskytnutí sociální služby:**
   * 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 …..................................................................................................................
2. **Denní činnost:**

Žadatel:

* Je zaměstnán

Zaměstnavatel: ………………………………………………………………………………………………..

Pracovní pozice: ………………………………….……….………………………………………………….

* Pracuje v sociálně terapeutické dílně (tzv. „chráněná dílna“)
* Navštěvuje denní stacionář
* Studuje

Škola: ……………….……………………………………………………………………………………………..

* Nemá žádnou organizovanou denní činnost, ale hledá místo v chráněných dílnách nebo ve stacionáři
* Neuvažuje o práci v chráněných dílnách nebo ve stacionáři
* Jiné …..................................................................................................................

1. **Dosavadní pobyt:**
   * Samostatné bydlení
   * V rodině
   * Domov pro osoby se zdravotním postižením
   * Jiné zařízení sociálních služeb………………………………………………………………….…
   * Jiné …..............................................................................................................
2. **Typ bytu, o který má žadatel zájem:**

* Byt s nepřetržitou asistencí
* Byt s denní asistencí
* Byt s občasnou asistencí

1. **Potřeba bezbariérového přístupu:**

* Ano
* Ne

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

* Pomoc s přípravou jídla,
* Pomoc s péčí o domácnost,
* Pomoc při osobní hygieně,
* Podpora při využití volného času (např. vzdělávací a zájmové činnosti)
* Kontakt s veřejností, podpora při využívání běžně dostupných služeb
* Nácvik pracovních a sociálních dovedností,
* Podpora při hledání zaměstnání
* Pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů, pomoc při obstarávání osobních záležitostí,
* Jiné…………………………………………………………………………………………………………………

1. **Co bude pro Vás hlavním přínosem při přijetí do chráněného bydlení:**

………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………..

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 souhlasu s uchováváním a zpracováváním údajů obsažených v této žádosti, bude žádost skartována)

Žadatel souhlasí s poskytnutím uvedených údajů Chráněnému bydlení sv. Michaela.

Datum podání žádosti …………………………….……………………………………………………………………

Podpis žadatele: ………………………………………………………………………………………………………….

**K žádosti je třeba přiložit**

* Vyjádření lékaře
* U osob omezených ve svéprávnosti Listinu o jmenování opatrovníka, pověření veřejného opatrovníka, případně u zástupců plnou moc či schválení soudu

Chráněné bydlení sv. Michaela, Diecézní charita Brno - Služby Brno,

Kosmákova 46a, 615 00 Brno

**Vyjádření lékaře k pobytu žadatele v Chráněném bydlení sv. Michaela**

(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. [[1]](#footnote-1)*

**Jméno a příjmení žadatele:**

**Datum narození:**

**Trvalé bydliště:**

Mentální postižení: ANO NE

Stupeň mentálního postižení: ……………………………………………………………………………………………….

Psychiatrická diagnóza ANO NE

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: ANO NE

……………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Potřebná zdravotní péče:

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

……………………………………………………………………………………….………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………….………………………………………………

Datum:

Podpis a razítko ošetřujícího lékaře:

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

**Žadatel je povinen**

* Nahlásit sociální pracovnici chráněného bydlení změnu doručovací adresy a telefonního čísla, pokud taková změna nastane.

Změnu můžete nahlásit telefonicky na čísle 731 604 594 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 chráněného bydlení bez udání důvodu.
* Pokud žadatel podal žádost o vyřazení z evidence žadatelů, může kdykoliv znovu podat žádost o pobyt v chráněném bydlení.
* Nesouhlasit s dalším evidováním žádosti v případě, že jí nebylo vyhověno z kapacitních důvodů.

**Chráněné bydlení 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.
* žadatel nesplňuje kritéria pro přijetí

**Chráněné bydlení 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.

1. **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 [↑](#footnote-ref-1)