

Žádost o poskytnutí sociální služby

Chráněné bydlení sv. Michaela, 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:

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:

- 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. 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

7. Dosavadní pobyt:

- Samostatné bydlení
- V rodině



- Domov pro osoby se zdravotním postižením
- Jiné zařízení sociálních služeb.....
- Jiné

8. Typ bytu, o který má žadatel zájem:

- Byt s nepřetržitou asistencí
- Byt s denní asistencí
- Byt s občasnou asistencí

9. Potřeba bezbariérového přístupu:

- Ano
- Ne

10. 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.....

11. 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, 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

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 pracovníci 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. 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.