



Datum přijetí žádosti:

Evidenční číslo žádosti:

Žádost o poskytování pobytové sociální služby v domově se zvláštním režimem Oáza pokoje

dle §50 zákona č.108/2006 Sb., v platném znění

ŽADATEL O SLUŽBU
Jméno a příjmení, titul:
Datum narození:
Adresa trvalého bydliště:
Skutečný pobyt:
Telefon, email:
Opatrovník (vyplňte, pokud je žadatel o službu omezen ve svéprávnosti):
Jméno a příjmení, titul:
Kontaktní adresa:
Telefon, email, datová schránka:
Kontaktní osoba pro spolupráci s poskytovatelem služby (nevyplňujte, pokud je kontaktní osoba shodná s osobou žadatele, opatrovníka):
1. Jméno a příjmení, titul:
Kontaktní adresa:
Telefon, email:
2. Jméno a příjmení, titul:
Kontaktní adresa:
Telefon, email:
Vztah k Moravskoslezskému kraji (zakřížkujte):
rodiště, bydliště, rodina žádný jiný (uvedte):
Schopnost chůze (zakřížkujte):
bez omezení s pomocí hole, berle/berlí s pomocí chodítka s pomocí invalidního vozíku jsem imobilní jiné (upřesněte):



Označte, v jakém stupni jste osobou závislou na pomoci jiné fyzické osoby na základě rozhodnutí Úřadu práce ČR:

ve stupni I.
ve stupni II.
ve stupni III.
ve stupni IV.
nežádáno, příspěvek na péči nepřiznán

S čím potřebujete pomoc druhé osoby při péči o Vás (zakřížkujte):

orientace – osobou, časem, místem
kommunikace – dorozumět se, chápat obsah sdělovaných zpráv
stravování – najíst se a napít, dodržovat stanovený dietní režim
tělesná hygiena – dodržování, mytí a osušování těla
oblékání a obouvání – rozeznat rub a líc, správné vrstvení oblečení
výkon fyziologické potřeby – včas použít WC, vyprázdnit se, očistit se
péče o zdraví – dodržovat stanovený léčebný režim
osobní aktivity – navazovat kontakty, plánovat a vykonávat aktivity
péče o domácnost – hospodařit s penězi, nakoupit si, uvařit si, uklidit si

Z jakého důvodu o Vás nemůže pečovat rodina, jiná blízká osoba, pobytová, terénní nebo ambulantní služba ve Vašem bydlišti (zakřížkujte):

osamělost žadatele: nemá příbuzné ani jiné blízké osoby nebo s nimi není v kontaktu,
využití jiné služby (ambulantní, terénní): tyto služby jsou již nedostačující nebo je v obci není možno sjednat pro neexistenci,
opakovaná hospitalizace (více jak 1x za rok): psychiatrická nemocnice, LDN, sociální lůžko,
potřeba pomoci a péče: rodina, pečující osoba již není schopna zajistit potřebnou péči z důvodu fyzického nebo psychického vyčerpání,
mimořádná událost: zhoršení zdravotního stavu, úmrtí pečující osoby, změna mobility, zneužívání, násilí, nemůže se vrátit domů z hospitalizace, nezaviněná ztráta bydlení,
jiné (upřesnění nepříznivé sociální situace k výše uvedeným důvodům).

Co od naší služby očekáváte, s čím potřebujete pomoci?



V případě, že z důvodu naplněné kapacity nebude možné s Vámi ihned uzavřít smlouvu o poskytování pobytové sociální služby, přejete si být zařazen do Evidence žadatelů?

ano

ne

Komu je služba určena

Služba je poskytována lidem s chronickým duševním onemocněním od 30 let věku, kteří jsou vzhledem ke svému zdravotnímu stavu závislí na pomoci jiné osoby a nemohou žít ve svém přirozeném prostředí. Službu mohou využívat zájemci z Moravskoslezského kraje, případně zájemci, kteří mají ke kraji vztah (mají v kraji příbuzné, rodiště).

Upřesnění cílové skupiny najdete na webových stránkách Charity Frýdek-Místek.

Náležitosti žádosti

Žádost pro zájemce a nezbytná příloha **Posudek o zdravotním stavu** je k dispozici v místě poskytování pobytové sociální služby nebo na webových stránkách Charity Frýdek-Místek na odkaze: <https://charitafm.cz/nase-sluzby/oaza-pokoje2/dokumenty-ke-stazeni/>. Posudek o zdravotním stavu vyplní praktický lékař. V případě hospitalizace zájemce ve zdravotnickém zařízení posudek vyplní ošetřující lékař.

Evidence žadatelů

V případě naplněné kapacity je žadatel, který splňuje kritéria přijetí, zařazen do Evidence žadatelů. Do evidence bude zapsán pouze žadatel, který předloží řádně vyplněnou žádost a její přílohu Posudek o zdravotním stavu. Do evidence nezařadíme žadatele, který nesplňuje podmínky cílové skupiny, pro které je pobytová sociální služba určena. O zařazení nebo zamítnutí žádosti Vás budeme informovat písemně do 30 dnů od přijetí žádosti. V případě uvolnění místa Vás bude kontaktovat sociální pracovníce ohledně provedení sociálního šetření. Sociální šetření je prováděno v domácnosti žadatele, popř. ve zdravotnickém nebo jiném zařízení, ve kterém je žadatel umístěn.

Upozornění

Prosíme, nepodávejte žádost pouze „pro jistotu, pro případ, že něco nastane“, poskytujeme službu osobám v aktuální nepříznivé sociální situaci.

Na přijetí žadatele v Oáze pokoje se čeká. Naše kapacita je plně vytížena a místa se uvolňují jedině odchodem jiného klienta. Proto nelze z tohoto důvodu očekávat okamžité a rychlé řešení vaší situace. Je nezbytné počítat s tím, že rozhodující pro přijetí nového klienta je míra potřebné pomoci a podpory v nepříznivé sociální situaci, nikoliv datum podání žádosti.

Prosíme o aktualizaci žádosti 1x za rok a o nahlášení případných změn, které u Vás nastanou po odeslání tohoto dokumentu, a to telefonicky na číslo 733 676 687 nebo emailem oazapokoje@charitafm.cz, případně dopisem na níže uvedenou adresu.

Ochrana osobních údajů



Oáza pokoje

CHARITA FRÝDEK-MÍSTEK

Veškeré informace o zpracování osobních údajů uvedených v této Žádosti jsou k dispozici na odkaze: <https://charitafm.cz/nase-sluzby/pro-nemocne/oaza-pokoje2/zpracovani-osobnich-udaju/>, případně na vyžádání v Oáze pokoje, K Hájku 2971, Frýdek-Místek.

Žádost podal (vyplňte, pokud žádost nepodává žadatel, opatrovník)

Jméno a příjmení:

Podpis žadatele nebo osoby podávající žádost

Vyjádření komise

Po posouzení žádosti rozhodnuto:

- ☐ žadatel splňuje podmínky pro přijetí a bude zařazen do evidence žadatelů
- ☐ žadatel splňuje podmínky pro přijetí a nebude zařazen do evidence žadatelů, z důvodu: _____
- ☐ žadatel nesplňuje podmínky pro přijetí, z důvodu: _____

Posouzení zdravotního úseku, podpis:

ano/ne

Podpis SP:

Komise se zúčastnil: