**ŽÁDOST O PŘIJETÍ DO TÝDENNÍHO STACIONÁŘE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Pořadové číslo:**  (dle datumu sepsání) | **Datum přijetí klienta/klientky na stacionář:** | | |
| **Jméno a příjmení žadatele**: | |  |
| **Datum narození:** | |  |
| **Kontaktní telefon zájemce**: | |  |
| **S kým a kde žadatel žije:**   * S rodinou * Sám * Jinde (uveďte kde) | | **Adresa trvalého pobytu:** |
| **Žadatel je způsobilý k právním úkonům:** | | * ANO * NE – zbaven- omezen * V řízení |
| **Opatrovník:**   * Není ustanoven * Ustanovení je v řízení | | **Opatrovník:** (jméno, příjmení, název právnické osoby, adresa, sídlo právnické osoby, kontaktní telefon, e-mail) |
| **Příspěvek na péči:** | | * ANO * NE * V řízení | | |
| Rodinný příslušník nebo jiná kontaktní osoba.  **Jméno a příjmení:**  **Adresa:**  **Telefon:** | | * Dcera / Syn * Manžel/manželka * Jiná | | |
| **Důvod podání žádosti o přijetí do Týdenního stacionáře:** | | | | |
| Co očekáváte od naší služby? | | | | |
| **Co potřebuje žadatel zajistit:** | | | | |
| 1) **pohyblivost žadatele**  s pomůckou? – jakou?  pouze ležící?  2) **péče o vlastní osobu**  pomoc s hygienou?  pomoc s WC? inkontinenční pomůcky?  3 **stravování**  mám lékařem stanovenou dietu, potvrzenou alergii?  4) **léky, léčebná opatření**  potřebuji čas léků připomenout?  5) **orientace**  vlastní osobou – vím, kdo jsem?  poznávám své blízké?  v místě – sám si dojdu na WC? dojdu si na svůj pokoj?  časem – vím, co je za den?  jaká je denní doba (čas k snídani, čas k obědu)? | | | | |
| **Další informace:** | | | | |
| - Žadatel souhlasí s uložením svých osobních údajů v databázi zájemců o poskytování sociálních služeb v zařízení Týdenního stacionáře.  - Formulář **Vyjádření lékaře o zdravotním stavu** zájemce o službu Týdenního stacionáře se až dokládá při uzavírání Smlouvy – tedy když už Vám nabízíme volné místo.  - V případě, že má žadatel opatrovníka, nebo zplnomocňuje druhou osobu, předložíte Rozhodnutí o ustanovení opatrovníka při případném uzavírání Smlouvy.  - V případě volného místa Vás pracovník kontaktuje na telefonní číslo zde uvedené. Je tedy Vaším zájmem nám případnou změnu ihned nahlásit.  - **Jednou za čas Vás kontaktujeme s dotazem, zda je žádost stále aktuální. I přesto Vás prosíme, v případě, že nastoupíte do jiné služby nebo chcete žádost zrušit, dejte nám vědět.** | | | | |

V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dne: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis žadatele \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Podpis zástupce / opatrovníka \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Vyplňuje služba:**

Žádost převzal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Dne\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Aktualizace: