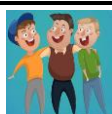


**ŽÁDOST O POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY CHRÁNĚNÉ BYDLENÍ ULITA č. ....**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                 |                                                                                                                          |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>Datum přijetí žádosti:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                 | <b>Podpis sociálního pracovníka:</b>                                                                                     |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>Jméno a příjmení</b>                                                                                         |                                                                                                                          |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>Rok narození</b>                                                                                             |                                                                                                                          |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>Místo pobytu</b>                                                                                             |                                                                                                                          |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>Telefon</b>                                                                                                  |                                                                                                                          |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>Email</b>                                                                                                    |                                                                                                                          |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>Naléhavost vyřízení Vaší žádosti</b><br>(zaškrtněte Vaši odpověď)                                            | <input type="checkbox"/> <b>Naléhavé</b> <input type="checkbox"/> <b>Spěchá</b> <input type="checkbox"/> <b>Nespěchá</b> |  |
|  <b>Kontaktní osoby – Vaši rodinní příslušníci nebo jiné blízké osoby</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                 |                                                                                                                          |  |
| <b>Jméno a příjmení</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>Vztah k zájemci</b>                                                                                          | <b>Kontakt (telefon, email)</b>                                                                                          |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                 |                                                                                                                          |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>Vaše očekávání od sociální služby Chráněné bydlení Ulita</b> (co od služby chci, čeho bych chtěl dosáhnout): |                                                                                                                          |  |
| <p><b>Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl/a pravdivě podle skutečnosti.</b><br/>         Podpisem žádosti stvrzuji, že jsem byl(a) informován(a), že Poskytovatel spravuje údaje o uživateli pro potřeby uzavření smlouvy a pro potřeby kvalitního poskytování sociální služby v souladu s platnou legislativou ČR a v souladu s Nařízením Evropského parlamentu a Rady 2016/679 GDPR (Obecné nařízení o ochraně osobních údajů), souhlasím se zpracováním mých osobních údajů.</p> <p><b>Datum:</b> .....</p> <p><b>Podpis zájemce o službu:</b> .....</p> |                                                                                                                 |                                                                                                                          |  |

**VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE O ZDRAVOTNÍM STAVU ZÁJEMCE O SLUŽBU**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>Zájemce o službu:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
| Výše jmenovaný žádá o přijetí do zařízení Chráněné bydlení Ulita. <b>Dle §91 odst. 4 zákona č. 108/2006 Sb. je zájemce o poskytnutí pobytové sociální služby povinen předložit poskytovateli posudek praktického lékaře o zdravotním stavu.</b> Nedílnou součástí žádosti je proto tento vyplněný tiskopis, ve kterém lékař potvrzuje, že zájemce o službu spadá do cílové skupiny a je způsobilý k přijetí do služby. |  |
| <b>Cílová skupina Chráněného bydlení Ulita:</b><br>(prosím, zaškrtněte)<br><input type="checkbox"/> osoby s lehkým až středním mentálním postižením<br><input type="checkbox"/> osoby se získaným poškozením mozku<br><input type="checkbox"/> osoby s kombinovaným postižením<br><input type="checkbox"/> žádná z výše uvedených variant                                                                              |  |
| <b>Vyjádření lékaře:</b> zájemce je k přijetí do Chráněného bydlení Ulita:<br>(prosím, zaškrtněte)<br><input type="checkbox"/> způsobilý <input type="checkbox"/> nezpůsobilý                                                                                                                                                                                                                                          |  |
| <b>Poznámka:</b><br><i>Dle §36 vyhlášky 505/2006 Sb., se poskytnutí pobytové služby vylučuje, pokud:</i><br>a) zdravotní stav osoby vyžaduje poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení<br>b) osoba není schopna pobytu v zařízení sociálních služeb z důvodu akutní infekční nemoci<br>c) chování osoby by z důvodu duševní poruchy závažným způsobem narušovalo kolektivní soužití                            |  |
| <b>Další sdělení lékaře:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |
| <b>Datum:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |
| <b>Razítko a podpis vyšetřujícího lékaře:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |