

Žádost o poskytování sociální služby v Domě sv. Josefa

1. Zájemce o službu

Jméno a příjmení

Trvalé bydliště vč. PSČ

Kontaktní bydliště

Datum narození

Telefon Email

2. Zastupující osoba (opatrovník, podpůrce, zástupce)

(Vyplňte, pokud má žadatel omezenou způsobilost k právním úkonům. Kopii rozhodnutí soudu o ustanovení zastupující osoby, případně plnou moc na daný úkon přiložte k této žádosti.)

Jméno a příjmení

Kontaktní bydliště

Příbuzenský poměr

Telefon Email

3. Kontaktní osoba (nepovinný údaj)

(Možnost uvést jednu, příp. dvě kontaktní osoby – rodinný příslušník, osoba blízká, osoba pečující.)

a) Jméno a příjmení

Příbuzenský poměr

Telefon Email

b) Jméno a příjmení

Příbuzenský poměr

Telefon Email

4. Hlavní důvod pro poskytování sociální služby

(Jaké jsou Vaše potřeby, přání a očekávání od poskytování služby.)

.....

.....

.....

5. Jaké služby budete pravděpodobně využívat

- pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu
(oblékání, obouvání, přesuny, orientace, ...)
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu
(osobní hygiena, koupel, základní péče o vlasy a nehty, pomoc při použití WC, ...)
- poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy
(snídaně, oběd, svačina, zajištění a podání stravy, pitný režim, ...)
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti
(individuální i skupinové činnosti, nácvik chůze, jemné motoriky, aktivity pro zlepšení orientace v čase i místě, procvičování paměti, logického úsudku, zdravotní cvičení, společenské hry, kvízy, křížovky, rukodělné činnosti s použitím nejrůznějších materiálů, přednášky, besedy, duchovní programy, výlety, ...)
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
(pomoc při komunikaci s rodinou, přáteli a jinými lidmi, pomoc při aktivitách vedoucích k udržování a rozvoji těchto vztahů a při komunikaci s nimi, ...)
- sociálně terapeutické činnosti
(nácvik běžných, sociálních a technických dovedností při práci s mobilem, práci na PC, ovládání elektroniky, finančním hospodaření, vytváření rozpočtu, plánování apod., doprovázení v dlouhodobé nemoci či obtížné situaci, pomoc při překonávání sociální izolace, snižování závislosti na druhých lidech v oblasti sebeobsluhy, ...)
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí
(podpora a dopomoc v nesnadných situacích, při komunikaci s institucemi při vyřizování oprávněných požadavků - poskytování potřebných informací při výběru a vyplňování potřebných formulářů či složenek, porozumění obdrženému dokumentu, pomoc při hodnocení dosažených výsledků a rozvažování potřebných kroků)
- dovoz do zařízení a zpět charitním automobilem

6. Zatrhněte, co více odpovídá vašim schopnostem a potřebě pomoci

	ANO	NE	ČÁSTEČNĚ (upřesnění*)
Zvládám se postavit na nohy alespoň s dopomocí			
Zvládám nastoupit a vystoupit z automobilu			
Přijímám potravu ústy			
Zvládám komunikovat a vyjadřovat svá přání a potřeby			
Jsem schopný orientovat se v čase a prostoru			
Jsem schopný se správně rozhodovat v oblasti sebeobsluhy (oblékání, obouvání, stravování, ...)			
Potřebuji pomoc při úkonech osobní hygieny (WC, koupel, péče o vlasy, vousy, nehty, ...)			
Potřebuji pomoc při využívání nabídky veřejných aktivit, služeb, kultury			
Potřebuji pomoc druhých kvůli částečné nebo úplné ztrátě sluchu			
Potřebuji pomoc druhých kvůli částečné nebo úplné ztrátě zraku			
Musím celý den ležet na lůžku			
Potřebuji v průběhu dne odbornou zdravotní péči			
Potřebuji celodenní asistenci jednoho pracovníka			
Používám speciální pomůcky v návaznosti na zdravotní postižení			
Potřebuji kontakt s druhými lidmi z důvodu samoty			
Chci se zapojit do křesťanských aktivit ve společenství			
Potřebuji podporu a pomoc při léčbě, rekonvalescenci, po delší hospitalizaci, úraze, operaci...			

* upřesnění - nepovinný údaj

7. Společné sociální šetření se sociálním pracovníkem si přejete uskutečnit

- v Domě sv. Josefa – centru denních služeb
- v místě svého bydliště
- jinde

Návrh termínu sociálního šetření:

8. Jiné údaje

Zde uveďte další informace, které považujete za důležité:

.....
.....

Přílohy:

1.

2.

V dne

.....
podpis zájemce o službu

.....
podpis zastupující osoby