**Žádost o přijetí do denního stacionáře**

 **(Villa Toscana)**

Identifikátor služby: 7885329

Poskytovatel sociální služby: Buona Strada, s.r.o.

**Datum přijetí žádosti: Evidenční číslo**:

**Žadatel:**

Jméno a příjmení:

Datum narození: Místo a okres narození:

Poslední trvalé bydliště: Státní příslušnost/občanství:

Zdravotní pojišťovna:

Jméno a adresa ošetřujícího (obvodního) lékaře:

Zbaven svéprávnosti: [x]  ANO, [x]  NE, [x]  ČÁSTEČNĚ

Jméno a příjmení a kontakt na zákonného zástupce /opatrovníka:

 (v případě omezení svéprávnosti)

Další kontaktní osoba, jméno, příjmení, adresa, telefon:

Vztah k žadateli:

Příspěvek na péči: **Dobrovolné sdělení – pouze pro stanovení potřebné míry podpory a pomoci ze strany poskytovatele**

 [x]  ANO – výše příspěvku:

 [x]  NE

 [x]  je v řízení – datum podání žádosti:

**Upozornění:** Denní stacionář je služba placená. Pokud začne klient využívat služby stacionáře a není je schopen hradit sám, zavazuje se služby za klienta hradit:

*(jméno a příjmení plátce, adresa, telefon):*

**……………………………………………………………………………………………………………………..**

Jméno a příjmení:

Kontaktní adresa, telefon, e-mail:

V ……………………dne…………… ………………………………………

 Podpis plátce (jiná osoba než klient)[[1]](#footnote-1)

**Přílohy:**

1. Plná moc (podepsaná žadatelem) - pokud žádost vyřizuje jiná osoba než žadatel. Toto neplatí u osob zbavených či omezených ve způsobilosti k právním úkonům, kterým byl soudem ustanoven opatrovník). **Lze dodat až na osobní schůzce.**
2. U žadatele zbaveného nebo omezeného ve způsobilosti k právním úkonům kopie rozhodnutí soudu o zbavení či omezení způsobilosti k právním úkonům a usnesení soudu o ustanovení opatrovníka. **Lze dodat až na osobní schůzce.**
3. Rozhodnutí o výši aktuálního příspěvku na péči. **Nepovinná informace.** V případě, že neznáme stupeň příspěvku na péči, použije se pro stanovení příslušné míry podpory a pomoci ze strany poskytovatele (méně náročná péče X náročnější péče) kvalifikovaný odhad sociálního pracovníka ze zjištěných informací ze sociálního šetření. V potaz jsou brány individuální potřeby uživatele, jeho schopnosti a dovednosti. Méně náročná péče odpovídá stupni příspěvku na péči 0,1,2 a náročnější péče stupni příspěvku na péči 3 a 4.
4. Výpis ze zdravotní dokumentace klienta: pouze na **základě výslovného přání klienta či jeho zákonného zástupce, a to především pro účely Rychlé záchranné služby**, v případě ohrožení života klienta. Klient či zákonný zástupce aktuální výpis dodá v zalepené obálce, která bude uložena dle spisového řádu organizace, s přístupem pouze pro ředitele či vedoucí služby. Tato dokumentace je v majetku klienta, případně jeho zákonného zástupce, kteří o nakládání s ní rozhodují samostatně. V tomto případě, pouze a výhradně tyto osoby, za obsah a aktualizaci údajů v ní obsažených zodpovídají. Poskytovatel se zavazuje tyto dokumenty uchovávat dle spisového řádu po dobu poskytování sociální služby klientovi a hned po ukončení služby je vrátí klientovi či jeho zákonnému zástupci. **Lze dodat až na osobní schůzce.**

**Souhlas s poskytnutím informací:**

Tímto dávám společnosti Buona Strada, s.r.o., jako poskytovateli sociální služby denní stacionář souhlas se zpracováním osobních údajů uvedených v žádosti dle ust. Zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, ve věci posouzení žádosti o přijetí do denního stacionáře a případně zařazení do pořadníku žadatelů o službu.

V ……………………dne…………… ……………………………………….

 podpis žadatele podpis zákonného zástupce žadatele

**Vyjádření pověřeného pracovníka organizace k žádosti zájemce o přijetí do denního stacionáře** **Žádost byla**:

* zamítnuta z důvodu:
* schválena a zařazena do pořadníku pod číslem:
* schválena a zájemce byl vyzván k uzavření Smlouvy o poskytnutí sociální služby dne:

Zájemce o službu byl s vyjádřením seznámen dne: formou:

Jméno a příjmení pracovníka: Datum a podpis:

1. V případě, že za klienta nehradí úhrady za službu denního stacionáře jiná osoba, je povinen tyto platby hradit klient sám. [↑](#footnote-ref-1)