



Žádost o poskytnutí sociální služby denní stacionář

I. Zájemce
Jméno, příjmení, titul:
Adresa trvalého bydliště (ulice, číslo popisné, obec, PSČ):
Kontaktní adresa (není-li shodná s adresou trvalého bydliště):
Datum narození:
Telefon:
E-mail:

II. Opatrovník (je-li zájemce omezen ve svéprávnosti)
Jméno, příjmení, titul:
Adresa:
Telefon:
Email:

III. Další kontaktní osoby
Jméno, příjmení, titul:
Příbuzenský poměr:
Adresa:
Telefon:
E-mail:

IV. Osoby/zařízení zajišťující péči (sociální službu) o zájemce
Jméno, příjmení, titul/název zařízení:
Adresa:
Telefon:
E-mail:

V. Potřeby a očekávání zájemce o službu

VI. Potřeby zájemce v oblasti sebeobsluhy	
Vybranou možnost zakroužkujte	
Zájemce	
a) je upoután trvale na lůžko	ANO – NE
b) je upoután převážně na lůžko	ANO – NE
c) je schopen sám vstávat z lůžka, uléhat, měnit polohu	ANO – NE
d) je schopen sám sedět, vydržet v poloze vsedě	ANO – NE
e) je schopen sám stát, vydržet stát	ANO – NE
f) je schopen chůze bez pomoci jiné osoby	ANO – NE
g) je schopen chůze s pomocí	hole bele jedné dvou berlí chodítka
h) pohybuje se na invalidním vozíku	ANO – NE sám – s pomocí
i) je schopen orientace v přirozeném prostředí	ANO – NE
j) je schopen sám rozlišit druhy potravin a nápojů a vybrat si	ANO – NE
k) je schopen sám vybalit potraviny, otevírat nápoje	ANO – NE
l) je schopen sám podat si a porcovat si stravu	ANO – NE

m) je schopen sám konzumovat stravu	ANO – NE
n) je schopen sám konzumovat nápoje	ANO – NE
o) je schopen sám mýt si ruce, obličej, utřít se	ANO – NE
p) je schopen sám výkonu fyziologické potřeby vč. hygieny	ANO – NE
q) je inkontinentní	ANO – NE
r) je schopen sám se obléci, svléci	ANO – NE
s) je schopen sám se obout, zout	ANO – NE

VII. Od kdy zájemce službu denní stacionář požaduje?

Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl(a) pravdivě.

V dne

.....

Podpis zájemce

.....

Podpis opatrovníka

Pozn. Je-li zájemce omezen ve svéprávnosti, podepisuje žádost soudem ustanovený opatrovník.

Žádost o poskytnutí služby denní stacionář zasílejte nebo předejte na adrese střediska DUHOVÝ DŮM Ostrava:

DUHOVÝ DŮM Ostrava
Klostermannova 1586/25
709 00 Ostrava

Záznam poskytovatele sociální služby
Datum přijetí žádosti:
Jméno a příjmení (pracovníka, který žádost převzal):
Podpis (pracovníka, který žádost převzal):