



Nová 106, 281 25 Konárovice, IČ : 283 76 196, číslo účtu : 222194779/0300,
telefon : 774845493, 739614713, www.melaops.cz, chlatakova@melaops.cz

ŽÁDOST O POSKYTOVÁNÍ SLUŽBY CHRÁNĚNÉHO BYDLENÍ PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

ŽADATEL:	
Jméno:	
Příjmení:	
Datum narození:	
Státní příslušnost:	
Trvalé bydliště:	
Kontaktní adresa:	
Telefon:	

Způsobilost k právním úkonům:

- a) zcela způsobilý k p. ú,
- b) částečně způsobilý k p. ú,
- c) zbaven způsobilosti k p. ú,
- d) v řízení u soudu od :

Přiznán PnP ve stupni:
Držitelem průkazky mimořádných výhod: ZP ZTP ZTP/P

Žadatel je/byl v minulosti uživatelem sociální služby:

Důvod podání žádosti:

OPATROVNÍK/ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE	
Jméno:	
Příjmení:	
Kontaktní adresa:	

Telefon:	
E-mail:	

Žádost podává:

- a) žadatel osobně – dokáže sám vyjádřit své potřeby
- b) opatrovník/zákonný zástupce
- c) jiná osoba/instituce:

DOTAZNÍK – vyplňuje žadatel ve spolupráci s opatrovníkem/zákonným zástupcem:

1) Žadatel se pohybuje sám bez pomoci druhé osoby	ANO	NE
Upřesnění:		
2) Žadatel se orientuje v prostoru a čase, v činnostech:	ANO	NE
Upřesnění:		
3) Žadatel komunikuje verbálně nebo pomocí alternativní komunikace:	ANO	NE
Upřesnění:	ANO	NE
4) Žadatel užívá trvale léky:	ANO	NE
Upřesnění:		
5) U žadatele se vyskytují projevy agrese vůči svému okolí:	ANO	NE
Upřesnění:		
6) U žadatele se vyskytují projevy auto agrese, sebepoškozování:	ANO	NE
Upřesnění:		
7) Žadatel vyhledává kontakt s ostatními osobami, navazuje vztahy s okolím:		
Upřesnění:		

8) Jaké má žadatel dovednosti, znalosti, návyky?		
9) potřebuje žadatel zvláštní podmínky (péči), jaké?	ANO	NE
Upřesnění:		

Pozn.: Záměrné zamlčení skutečností nebo nepravdivé vyplnění dotazníku může být důvodem k neuzavření smlouvy

nebo k pozdějšímu rozvázání smlouvy o poskytování služby ze strany Mela o.p.s..

Ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, v platném znění, souhlasím,

aby údaje uvedené v žádosti a vyjádření lékaře byly použity při řízení o přijetí do Chráněného bydlení Mela o.p.s.

V

Dne:

Podpis žadatele

opatrovníka/zákonného zástupce

VYJÁDRĚNÍ LÉKAŘE – vyplňuje ošetřující lékař žadatele:

Na základě informací, které mám o žadateli a které jsem získal o službách poskytovaných v Mela o.p.s.

doporučuji X nedoporučuji

umístění do služby domova pro osoby se zdravotním postižením v chráněném bydlení Mela o.p.s.

V..... dne.....

Podpis a razítko ošetřujícího lékaře