

**Diakonie ČCE - středisko BETLÉM, Císařova 394/27, 691 72 Klobouky u Brna**

Domov Narnie, Morkůvky č.p. 129, 691 72

**ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ POBYTOVÉ SOCIÁLNÍ SLUŽBY**

**TÝDENNÍ STACIONÁŘ**

**v  Domově Narnie**

**pro děti a mladé dospělé s mentálním a kombinovaným postižením**

|  |
| --- |
| **Datum podání žádosti:** |

**I. Zájemce o službu**

|  |
| --- |
| Jméno a příjmení:      |
| Datum narození:      |
| Trvalé bydliště:      |

**II. Rodiče (zákonní zástupci), příp. opatrovník** [ ]  zákonní zástupci [ ]  opatrovník

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení: | Adresa, telefon, e-mail: |
|       |       |
|       |       |

**Omezení svéprávnosti zájemce staršího 18-ti let (hodící se zakřížkujte):**

[ ]  Ano [ ]  Ne

V případě omezení svéprávnosti, doložte, prosím, **u zájemců starších 18 let**, fotokopii listiny ustanovující opatrovníka nebo smlouvu o zastupování (plnou moc).

**Jaký je váš důvod podání žádosti do našeho zařízení v Morkůvkách?**

|  |
| --- |
|        |

**Jaká jsou vaše očekávání od naší služby (čeho chcete jejím prostřednictvím dosáhnout)?**

|  |
| --- |
|       |

**Kdo o zájemce v současné době pečuje?**

[ ] **rodina**

[ ] **žije v zařízení sociálních služeb**

[ ] **jiné osoby**

[ ] **rodina a také dochází do zařízení sociálních služeb**

[ ] **jiné (asistent, pečovatelská služba…), uveďte jaké**

**Navštěvuje zájemce mateřskou nebo základní školu?**

[ ]  Ano [ ]  Ne

**Pokud ano, uveďte ročník a typ třídy (např. rehabilitační, pro děti s autismem, apod.),:**

|  |
| --- |
|       |

**Jaké má zájemce zdravotní postižení?**

[ ] mentální - pokud můžete, upřesněte stupeň ment. postižení:

[ ] kombinované - napište jaké:

[ ] porucha autistického spektra

[ ] smyslové - napište jaké

[ ] duševní nemoc či porucha – napište jaká

**Pohybuje se pomocí invalidního vozíku?**

[ ]  Ano [ ]  Ne

**Přiznaný stupeň závislosti na pomoci jiné fyzické osoby (dle § 8 zákona o soc. službách)**

[ ]  I. (lehká) [ ]  II. (středně těžká) [ ]  III. (těžká) [ ]  IV. (úplná)

**Prohlášení zájemce, resp. zákonného zástupce nebo opatrovníka:**

Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl/a pravdivě. Souhlasím s tím, aby poskytovatel zpracovával moje osobní a citlivé údaje obsažené v této žádosti a použil při jednání se zájemcem o poskytnutí sociální služby, a to v souladu s aktuálně platnou legislativou týkající se ochrany osobních údajů.

Jsem srozuměn/a s tím, že případnou změnu údajů (adresa, telefon) je třeba poskytovateli nahlásit.

V případě plné kapacity [ ] **žádám /** **[ ] nežádám** o zařazení (mého syna/dcery) do evidence žadatelů o sociální službu Týdenní stacionář Narnie v Morkůvkách.

Podpis zájemce, příp. zákonného zástupce

V      dne

Vyplněnou žádost zašlete, prosím, na adresu:

**Domov Narnie, Morkůvky 129, 691 72 Klobouky u Brna**

Po obdržení Vaší žádosti Vás budeme kontaktovat, abychom ověřili uvedené informace a zahájili proces jednání se zájemcem.