Centrum Zdislava
Radnická 350
592 31 Nové Město na Moravě

Žádost o přijetí do denního stacionáře Centrum Zdislava

Osobní údaje žadatele	
Jméno, příjmení, titul	
Datum narození	
Adresa trvalého bydliště, včetně PSČ	
Adresa současného bydliště (pokud se liší od adresy trvalého bydliště)	
Telefon, email	

Údaje o zákonném zástupci v případě nezletilého žadatele	
Jméno, příjmení, titul	
Adresa trvalého bydliště	
Adresa současného bydliště (pokud se liší od adresy trvalého bydliště)	
Telefon, email	
Vztah k žadateli	

Údaje o zastupující osobě*	
Jméno, příjmení, titul	
Adresa trvalého bydliště	
Adresa současného bydliště (pokud se liší od adresy trvalého bydliště)	
Telefon, email	
Vztah k žadateli	
Druh zastoupení	☐ opatrovník ☐ podpůrce ☐ zastoupení členem domácnosti

*** K žádosti je nutné doložit: kopii listiny o ustanovení opatrovníka nebo kopii smlouvy o nápomoci stanoveného podpůrce nebo kopii smlouvy o zastoupení členem domácnosti**

Údaje o kontaktní osobě **(vyplňují pouze osoby, které nejsou ani zákonnými zástupci, ani zastupující osobou)**	
Jméno, příjmení, titul	
Adresa trvalého bydliště	
Adresa současného bydliště (pokud se liší od adresy trvalého bydliště)	
Telefon, email	
Vztah k žadateli	

Žadatel o službu je osobou	
	s mentálním postižením
	s tělesným postižením
	se zrakovým postižením
	s kombinovaným postižením
V případě, že si žadatel či jeho zástupce není jist druhem postižení, může uvést druh postižení z lékařské zprávy od psychiatra, neurologa, obvodního lékaře (uvedení tohoto údaje je zcela dobrovolné a slouží pouze pro posouzení, zda žadatel patří do cílové skupiny denního stacionáře). …….. ……. …….	

Zdravotní rizika (diabetes, alergie, epilepsie)	
Popište:	
Užívání léků – jakých? (uvedení tohoto údaje je zcela dobrovolné)	
Frekvence užívání:	
	užívá samostatně
	užívá s dohledem

Od služby denní stacionář Centrum Zdislava očekávám **(Např. co potřebujete, co chcete zvládnout sám, co se chcete naučit, v čem by Vám mělo Centrum Zdislava pomoci, v čem Vás podpořit?)**
…… …… ……
Požadovaný termín přijetí:

Zatrhněte, o jaké základní úkony byste měli zájem, nebo které úkony potřebujete	
Pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu	
Pomoc při oblékání, svlékání, obouvání a zouvání, případně za použití speciální pomůcky	
Pomoc s použitím neinvazivního zdravotnického prostředku sloužícího k podpoře pohybu nebo funkce končetiny	
Pomoc s použitím kompenzační pomůcky nezbytné pro běžné denní činnosti	
Orientační sledování základních tělesných projevů a fyziologických funkcí běžně vnímatelných nebo zjistitelných neinvazivním způsobem	
Pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík a pomoc při vstávání, uléhání, posazování, změně, úpravě a zajištění pohodlné a bezpečné polohy	
Pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním prostoru	
Pomoc a podpora při podávání jídla a pití	
Pomoc s užitím doplňku strany nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely podávaných ústy	
Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu	
Pomoc při úkonech osobní hygieny a péči o pokožku bez porušení integrity kůže	
Pomoc při základní péči o vlasy a nehty	
Pomoc při ošetření drobných porušení integrity kůže, která nejsou komplikovaná ani chronického charakteru	
Pomoc a podpora při fyziologickém vyprazdňování a s tím související hygienou	
Pomoc při vypuštění nebo výměně sběrného sáčku při zavedené cévce z močového měchýře	
Poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy	
Zajištění stravy odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování	

Výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti (uveďte, které činnosti by Vás zaujaly)	
Práce v šicí dílně	
Práce v keramické dílně	
Práce na tkalcovském stavu	
Práce na počítači	
Cvičení v rehabilitační místnosti	
Výtvarné činnosti	
Duchovní setkávání	
Hudebně relaxační činnosti	
Práce ve cvičném bytě (vaření, pečení, úklid domácnosti apod.)	
Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím	
Vycházka	
Akce integračního charakteru – zahrnují například návštěvu restaurace, cukrárny, kina, divadla apod.	
Sociálně terapeutické činnosti (zahrnují např. aktivní zapojení klienta do nácviku sebeobslužných činností, nácvik dodržování pitného a stravovacího režimu, nácvik dodržování denního harmonogramu, aktivní nabídka komunikace ve skupině i s jednotlivci aj.)	
Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (zahrnuje např. podporu klienta při uplatňování vlastní vůle, aktivní zapojení klienta do rozhodování, např. v procesu individuálního plánování služby, hledání vhodných návazných služeb, využívání běžně dostupných služeb	

Zatrhněte, jaké fakultativní úkony byste měly zájem, nebo které úkony potřebujete	
dohled nad podáním léků	
doprovod k lékaři, na úřady a k dalším soukromým a veřejným subjektům	
doprovod ve veřejných prostředcích, autě mimo Nové Město na Moravě (dále jen NMNM), autě v NMNM	
dovoz autem k veřejným a soukromým subjektům mimo NMNM, v NMNM (praktický lékař, nemocnice, úřad, kadeřník apod.)	
hromadné využití auta při společných akcích do 20 km (výlety apod.)	
hromadné využití auta při společných akcích nad 20 km	
hygiena v mimořádných situacích	
masáž a koupel v relaxační vaně	
svoz autem do a z denního stacionáře mimo NMNM	
svoz autem do a z denního stacionáře v NMNM	

V souladu s ustanoveními zákona č.110/2019 Sb., o ochraně osobních údajů, uděluje svým podpisem **žadatel, zastupující osoba, zákonný zástupce, kontaktní osoba souhlas ke zjišťování, shromažďování a uchovávání osobních údajů uvedených v této žádosti a jejích přílohách pro účely řízení o přijetí do zařízení a pro provedení jednání se žadatelem před uzavřením smlouvy.** Souhlas je platný až do doby jejich archivace a skartace, v souladu se zákonem č. 499/2004 Sb. - Zákon o archivnictví a spisové službě.

Svým podpisem žadatel souhlasí, že v případě volné kapacity v denním stacionáři, proběhne **jednání pracovníků Centra Zdislava v domácnosti žadatele.** Jednání slouží k předání informací o denním stacionáři a vyjasnění si vzájemného očekávání.

Informace o dalším postupu:

Po obdržení bude Vaše žádost zkontrolována a posouzena dle příslušných ustanovení Zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb. a vyhlášky 505/2006 Sb. O výsledku posouzení a o termínu jednání v domácnosti budete informováni. V případě kladného výsledku kontroly a posouzení bude Vaše žádost zařazena do Evidence žadatelů o přijetí do denního stacionáře, v opačném případě bude Vaše žádost zamítnuta a zařazena do Evidence vyřazených a odmítnutých žádostí.

Přílohy:

- Kopie listiny o ustanovení opatrovníka
- Kopie smlouvy o nápomoci stanoveného podpůrce nebo
- Kopie smlouvy o zastoupení členem domácnosti

Datum…….. Podpis žadatele……..……

Podpis zákonného zástupce…… Podpis zastupující osoby……

Podpis kontaktní osoby……..