

ŽÁDOST O PŘIJETÍ DO SLUŽBY CHRÁNĚNÉHO BYDLENÍ

NÁVOD K VYPLNĚNÍ

Tuto žádost prosím vyplňte a doručte poskytovateli jedním z následujících způsobů:

- osobně – na adresu L. Janáčka 2184/15, 678 01 Blansko, tel.: 516 418 727, provozní doba: Po – Pá: 8.00 – 15.00,
- poštou – na adresu Hnutí humanitární pomoci, L. Janáčka 2184/15, 678 01 Blansko,
- elektronicky – vyplněný formulář naskenujte a odešlete e-mailem na adresu: centrum@hhp.cz.

O zařazení Vaší žádosti do evidence žadatelů Vás budeme informovat do 30 kalendářních dnů od data přijetí žádosti.

Pokud potřebujete při vyplňování žádosti poradit či pomoci, obraťte se na vedoucího chráněného bydlení, který Vám s vyplněním pomůže. Kontakt na vedoucího chráněného bydlení je: Mgr. Marek Rada, mobil: 773 832 055, e-mail: rada@hhp.cz.

KRITÉRIA PRO PŘIJETÍ

Přání zájemce o službu žít s přiměřenou podporou v chráněném bydlení;

zájemce o službu potřebuje podporu vzhledem ke svému mentálnímu postižení;

zájemce o službu není imobilní (chráněné bydlení nesplňuje požadavky na bezbariérovost) a ani nemá žádné jiné těžké kombinované postižení;

zdravotní stav zájemce o službu nevyklučuje poskytování pobytových sociálních služeb dle vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách:

- zdravotní stav osoby nevyžaduje poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení;
- osoba netrpí akutní infekční nemocí;
- osoba netrpí duševní poruchou, která by závažným způsobem narušovala kolektivní soužití (zájemce netrpí agresivitou nebo jiným chováním, které by mohlo ohrožovat spolubydlící i pracovníky organizace).

zájemce o službu je ochoten žít ve společné domácnosti s dalšími osobami;

zájemce o službu má podanou tuto žádost o přijetí do služby.

Jméno a příjmení zájemce:

Datum narození:

Trvalý pobyt:

Telefon:

Průkazka mimořádných výhod:	TP – ZTP – ZTP/P – nemá
Invalidní důchod:	plný – částečný – nepobírá
Svéprávnost:	neomezena – omezena* *v čem omezena:
Příspěvek na péči:	ANO (880 Kč – 4 400 Kč – 8 800 Kč – 13 200 Kč) – NE – ZAŽÁDÁNO
Zaměstnaní:	NE – ANO (úvazek, název a adresa zaměstnavatele):
Jaké postižení a v jakém věku Vám lékaři diagnostikovali (pokud znáte přesný název diagnózy, prosím uveďte):	

Léčil/a jste se ve zdravotnických zařízeních? (ve kterých a jak dlouho):							
Jaké nyní užíváte léky (užíváte samostatně, nebo s pomocí?):							
Jaké sociální služby jste využíval/a v minulosti (ústav sociální péče, denní/týdenní stacionář apod.):							
Zvládáte:	<table border="0"> <tr> <td>Čtení:</td> <td>ANO – NE – S OBTÍŽEMI</td> </tr> <tr> <td>Psaní:</td> <td>ANO – NE – S OBTÍŽEMI</td> </tr> <tr> <td>Počítání:</td> <td>ANO – NE – S OBTÍŽEMI</td> </tr> </table>	Čtení:	ANO – NE – S OBTÍŽEMI	Psaní:	ANO – NE – S OBTÍŽEMI	Počítání:	ANO – NE – S OBTÍŽEMI
Čtení:	ANO – NE – S OBTÍŽEMI						
Psaní:	ANO – NE – S OBTÍŽEMI						
Počítání:	ANO – NE – S OBTÍŽEMI						
Stručně popište, zda a jakou pomoc potřebujete v následujících oblastech:	<p>Cestování:</p> <p>Vaření:</p> <p>Hygiena:</p> <p>Hospodaření s penězi:</p> <p>Schopnost být v noci bez asistence:</p>						
Je ustanoven opatrovník:	<p>ANO[‡] – NE</p> <p>[‡] Jméno a příjmení, vztah k zájemci:</p> <p>Adresa:</p> <p>Telefon, e-mail:</p>						
Kontaktní osoba:	<p>Jméno a příjmení, vztah k zájemci:</p> <p>Adresa:</p> <p>Telefon, e-mail:</p>						
Žádost vyplnil/a:	<p>Jméno a příjmení:</p> <p>Vztah k zájemci:</p> <p>Datum vyplnění:</p> <p>Podpis:</p>						