

Děkujeme Vám za Váš zájem o služby Centra BAZALKA, o. p. s. Po obdržení vyplněné Žádosti o přijetí a Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele budeme s Vámi dále jednat ohledně podpisu Smlouvy o poskytování soc. služby. Jestliže Vás nebudeme moci přijmout z důvodu naplněné kapacity, budete zařazen do pořadníku zájemců o službu. V tomto pořadníku jsou uvedeny následující údaje:

- Jméno a příjmení, datum narození, bydliště, kontakt
- Požadované datum nástupu do zařízení
- Datum podání žádosti o přijetí
- Sociální naléhavost

Na prvním místě bereme v úvahu datum podání žádosti, dále datum nástupu do zařízení a poté další kritéria. Pokud nástup odmítnete a bude chtít nastoupit později, vyhovíme dalším zájemcům a budete posunut na další místo v pořadníku. O zařazení do pořadníku i o možném nástupu v případě, že se kapacita uvolní, Vás budeme informovat písemně nebo telefonicky. Nepatříte-li do naší cílové skupiny, srozumitelně Vám sdělíme důvod odmítnutí a poskytneme Vám základní poradenství. V případě problémů s vyplňováním žádosti se můžete obrátit na sociální pracovníci či na ředitele společnosti.

Žádost o přijetí TÝDENNÍ STACIONÁŘ

1. Identifikační údaje žadatele

Jméno a příjmení žadatele	
Datum narození	
Trvalé bydliště (ulice, město, PSČ)	
Telefon, e-mail	
Adresa pro doručování (je-li odlišná od trvalého pobytu)	
Průkaz osob se zdravotním postižením (TP, ZTP, ZTP/P)	
Zdravotní pojišťovna	
Příspěvek na péči – jaký stupeň	

2. Identifikační údaje jeho zákonného zástupce/opatrovníka

(v případě nesvéprávnosti žadatele)

Jméno a příjmení (matka):	
Trvalé bydliště (ulice, město, PSČ)	
Adresa pro doručování (je-li odlišná od trvalého pobytu)	
Telefon, e-mail	

Jméno a příjmení (otec):	
Trvalé bydliště (ulice, město, PSČ)	
Adresa pro doručování (je-li odlišná od trvalého pobytu)	
Telefon, e-mail	

3. Příbuzní nebo jiné osoby, které by byly ochotny v příp. naléhavé potřeby se o žadatele postarat

Jméno a příjmení:	
Trvalé bydliště (ulice, město, PSČ)	

4. Cíl služby

.....

Charakteristika postižení žadatele (diagnóza):
Jiné obtíže:
Předchozí umístění žadatele – poskytovatelé sociálních služeb:
Sociální chování:
Sebeobsluha:
Komunikace:
Rozumové schopnosti:
Mobilita:
Zvláštnosti v projevu žadatele:
Žadatel/ka navštěvoval/a školu: a) mateřskou ve školním roce/..... až/..... v (adresa) b) základní devítiletou školu (uvedte druh školy, např. základní devítiletá škola pro tělesně postižené, základní škola speciální)..... ve školním roce/..... až/..... a ukončil(a).....postupný ročník v (adresa)

<p>c) školu (druh školy)..... ve školním roce...../..... až/..... v (adresa)</p>
<p>Žadatel/ka navštěvuje školu: název postupný ročník.....v kraj.....</p>
<p>Mám zájem o svozy sociálním automobilem: ANO NE</p>
<p>Další skutečnosti, které je nutno sdělit</p>

Prohlášení žadatele (zákonného zástupce/opatrovníka)

Beru na vědomí, že jmenovaný žadatel může nastoupit do stacionáře až po vyzvání.

Beru na vědomí, že jsem povinen hlásit každou změnu adresy, a že k přijetí Žádosti je nutno doložit všechny níže uvedené Přílohy.

Beru na vědomí, že podpisem této žádosti souhlasím s poskytováním osobních a citlivých údajů Centra BAZALKA, o. p. s., které se zavazují s nimi nakládat ve znění zákona č. 499/2004 Sb., o archivnictví a spisové službě a o změně některých zákonů, v platném znění a zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů a jinými speciálními právními předpisy.

Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl podle skutečnosti.

V, dne.....

.....
podpis žadatele (zákonného zástupce/opatrovníka)

.....
žádost přijal (ředitel)

Přílohy

- Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele – tiskopis – *na úhradu tohoto vyjádření není ze strany Centra BAZALKA, o. p. s., nárok*
- Příspěvek na péči - kopie
- Rozsudek (usnesení) soudu o oprávněném zastupování (opatrovnictví) - kopie