

**ŽÁDOST O PŘIJETÍ
DO CHARITNÍHO DOMOVA MENDRYKA**

Vážená paní, vážený pane,
Charitní Domov Mendryka poskytuje pobytovou sociální službu domov pro seniory. Požádat o přijetí do Domova je třeba písemně, vyplněním a doručení této Žádosti do Domova. Údaje v žádosti vyplňte prosím čitelně a co nejpřesněji. Spolu s touto Žádostí je třeba doručit do Domova vyplněné Vyjádření praktického (ošetřujícího) lékaře. O vyřízení žádosti Vás budeme informovat nejpozději do 30 dní od přijetí žádosti.

Údaje o žadateli o službu – vyplňte, prosím, údaje o vás:

jméno a příjmení:

datum narození

adresa současného bydliště:

kontakt (telefon, e-mail):

Popište, v jaké situaci se nacházíte, proč žádáte o pobyt v Charitním Domově Mendryka, co od služby očekáváte:

Popište, jakým způsobem řešíte svoji situaci doposud (výpomoc rodiny, terénní pečovatelské služby, apod.) a proč je to již nedostačující:

Vztah k cílové skupině Domova – vyberte prosím jednu z uvedených možností, zda jste:

- ☐ Sestrou Společnosti Dcer křesťanské lásky sv. Vincence de Paul
- ☐ zasvěcenou osobou jiných řádů a kongregací Katolické církve vč. terciářů
- ☐ rodičem nebo sourozencem kněží, zasvěcených osob a pracovníků Charity
- ☐ osobou pracující pro církev (katechetka, farní hospodyně, kostelník, varhaník, aj.)
- ☐
- ☐ osobou, která chce dožít v duchovním prostředí Charitního domova Mendryka

Soběstačnost – prosím, zaškrtněte odpovídající položku

Přiznaný stupeň závislosti	<table border="1"><tr><td>žádný</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr></table>	žádný	1	2	3	4	Přijmu léky bez pomoci	<table border="1"><tr><td>ANO</td><td>NE</td></tr></table>	ANO	NE
žádný	1	2	3	4						
ANO	NE									
		Najím, napiju se sám	<table border="1"><tr><td>ANO</td><td>NE</td></tr></table>	ANO	NE					
ANO	NE									
Trvale (převážně) upoután na lůžko	<table border="1"><tr><td>ANO</td><td>NE</td></tr></table>	ANO	NE	Umyji se bez pomoci	<table border="1"><tr><td>ANO</td><td>NE</td></tr></table>	ANO	NE			
ANO	NE									
ANO	NE									
Těžké potíže při pohybu, časté pády	<table border="1"><tr><td>ANO</td><td>NE</td></tr></table>	ANO	NE	Obléknu se bez pomoci	<table border="1"><tr><td>ANO</td><td>NE</td></tr></table>	ANO	NE			
ANO	NE									
ANO	NE									
Nevidomost	<table border="1"><tr><td>ANO</td><td>NE</td></tr></table>	ANO	NE	Nutná pomoc při toaletě	<table border="1"><tr><td>ANO</td><td>NE</td></tr></table>	ANO	NE			
ANO	NE									
ANO	NE									

Uvedte prosím, kdo bude případně uzavírat smlouvu o poskytování služby:

- ☐ já sám/sama
- ☐ opatrovník (k žádosti doložte rozhodnutí soudu o určení opatrovníka)

Uvedte, na jakou osobu se máme obrátit s vyrozuměním o vyřízení Žádosti:

☐ na mě, žadatele o pobyt v Domově, osobně – kontakt:

☐ na jinou osobu

jméno a příjmení:

vztah k žadateli:

kontakt:

V dne
.....
podpis žadatele

Vyplní pracovníce Domova:

Žádost byla v Charitním Domově Mendryka přijata dne:

.....
jméno pracovníce

.....
podpis a razítko