 **číslo smlouvy:**

**Ústav sociálních služeb v Praze 4, příspěvková organizace** **pobyt:**

Podolská 208/31, 147 00 Praha 4 **pokoj:**

telefon: 296 320 111 **dieta:**

e-mail: [info@uss4.cz](mailto:info@uss4.cz)

**Žádost o přijetí a poskytnutí odlehčovacích služeb v zařízení Dům seniorů OZ Jílovská**

**(podle ust. § 44 zák. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění)**

**Osobní údaje žadatele/ky**

Jméno, příjmení a titul: ……………………………………………………………Rodné příjmení:……..……………………………

Datum narození ………………………………………….Místo a okres narození:………….…….……………………………….…

Zdravotní pojišťovna ………………………………....platnost do:…………………..….Rodinný stav:………………………....

Adresa trvalého pobytu vč. PSČ: …………………………………………………………………………………………………………..

Adresa pro doručování: ………………………………………………………………………………………………………………………..

Telefon/e-mail: …………………………………………………………..............................................................................

Číslo OP, platnost……………………………………………………………… Státní přísl.:………………………………………………

Průkaz mimořádných výhod: NE ANO číslo, platnost:…..……….……..…………………………………………………….

Kontaktní osoba/y (pořadí v jakém mají být informovány), vztah k žadateli, adresa, telefon, e-mail

1. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………

......................................................................................................................................................

1. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

......................................................................................................................................................

1. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

…...................................................................................................................................................

Registrující praktický lékař, IČP, adresa, telefon:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Byl žadateli ustanoven opatrovník? ANO – NE

Pokud ano, je nutné předložit kopii pravomocného rozhodnutí soudu o omezení svéprávnosti žadatele/žadatelky a uvést adresu a telefonní kontakt opatrovníka: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Zájemce žádá o poskytnutí pobytové odlehčovací služby od…………………………………….do…………………………………..**

Důvod podání žádosti (co žadatel/ka od sociální služby očekává) – cíl/e:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Předpokládané úkony základních a fakultativních činností:**

ZÁKLADNÍ ČINNOSTI:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Pojmenování úkonu** | | | **Úhrada v Kč** | **požadovaný úkon** |
|
| 1. | **Pomoc a podpora při podávání jídla a pití** | | | 155,-/hod |  |
| 2. | **Pomoc při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek** | | | 155,-/hod |  |
| 3. | **Pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík** | | | 155,-/hod |  |
| 4. | **Pomoc při prostorové orientaci**, samostatném pohybu ve vnitřním i vnějším prostoru | | | 155,-/hod |  |
| 5. | **Pomoc při úkonech osobní hygieny** | | | 155,-/hod |  |
| 6. | **Pomoc při základní péči o vlasy a nehty** | | | 155,-/hod |  |
| 7. | **Pomoc při použití WC** | | | 155,-/hod |  |
| 8. | **Zajištění stravy \*** přiměřené době poskytování služby a odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování.  (za celodenní stravu v rozsahu minimálně 3 hlavních jídel) | | | 235,-Kč/den |  |
|  | | |
|  | | |
| 9. | **Poskytnutí ubytování:**     * jednolůžkovém a dvoulůžkovém pokoji * 3-lůžkovém pokoji     včetně úklidu, praní a drobných oprav ložního a osobního prádla a ošacení, žehlení, včetně provozních nákladů souvisejících s poskytnutím ubytování | | | 280,-/den 200,-/den |  |
| 10. | **Doprovázení** do školy, školského zařízení, k lékaři, do zaměstnání, na zájmové a volnočasové aktivity, na orgány veřejné moci, instituce poskytující veřejné služby a jiné navazující sociální služby a doprovázení zpět | | | 155,-/hod |  |
|  | | |
| 11. | **Pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu** s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob | | | 155,-/hod |  |
| 12. | **Socioterapeutické činnosti**, jejichž poskytování vede k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování osob | | | 155,-/hod |  |
| 13. | **Pomoc při komunikaci k uplatňování práv a oprávněných zájmů** | | | 155,-/hod |  |
|
| 14. | **Pomoc při vyřizování běžných záležitostí** | | | 155,-/hod |  |
| 15. | **Nácvik a upevňování** motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností | | | 155,-/hod |  |
|  | | |
| Pozn.: \* Cena stravy je závislá na ceně stanovené dodavateli ÚSS4 a je ve výši maximálně 235,- Kč za celodenní stravu v rozsahu minimálně 3 hlavních jídel. | | | | | |
| FAKULTATIVNÍ ČINNOSTI: | |  | | |  |
|  | **Pojmenování úkonu** | | **Úhrada v Kč** | | **požadovaný úkon** |
| 1. | Nákupy a pochůzky | | 220,- Kč/hod | |  |
|
| 2. | Označení prádla a ošacení | | 220,- Kč/hod | |  |
| 3. | Vedení evidence finančních prostředků uživatele | | 320,- Kč/hod. | |  |
| 4. | Pomoc při vyřizování úředních dokumentů | | 320,- Kč/hod | |  |
| 5. | Individuální rozvoj v oblasti hrubé a jemné motoriky | | 285,-Kč/hod. | |  |
| 6. | Úschova finančních prostředků, cenností apod. | | 50,-Kč/měsíc | |  |
| 7. | Kopírování dokumentů – 1x A4 | | 3,-Kč/1 list | |  |

Uživateli sociálních služeb mohou být vedle základních úkonů hlavní činnosti poskytovány **fakultativně další** **činnosti v rámci vedlejší hospodářské činnosti – doprava**, dle aktuálně platných sazeb uvedených v Sazebníku úhrad fakultativních činností.

Zájemce bude v případě uzavření smlouvy provádět úhradu odlehčovacích služeb bezhotovostně na účet ÚSS 4 číslo: 81359399/0800 a žádá o vrácení případných přeplatků na účet číslo:………………………………………/kód banky: ………….

Zájemce bude v případě uzavření smlouvy provádět úhradu pobytových odlehčovacích služeb v hotovosti   
a žádá o vracení přeplatků v hotovosti v pokladně ÚSS 4, Podolská 208/31, 147 00 Praha 4.

*(nehodící se škrtněte)*

Prohlášení žadatele:

Tímto prohlašuji, že veškeré údaje, uvedené v této žádosti, jsem uvedl/uvedla pravdivě. Jsem si vědom/vědoma, že nepravdivé údaje mohou mít za následek vyřazení žádosti z evidence žadatelů o přijetí do DS OZ, případně i ukončení smlouvy mezi mnou a DS OZ.

Přílohy: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………

Příloha, která je nedílnou součástí této žádosti, a bez které nelze žádost podat, je vyjádření ošetřujícího lékaře (viz formulář „Posudek registrujícího praktického lékaře k přijetí žadatele do DS OZ Jílovská 432/11, Praha 4“) o zdravotním stavu žadatele, příp. další lékařské zprávy, pokud je žadatel v péči u odborných lékařů – specialistů (např. neurolog, ortoped, diabetolog, kardiolog, psychiatr, apod.)

V Praze, dne ……………………………… …………………………………………………………………… podpis žadatele/ky

(nebo opatrovníka)