**Žádost o poskytnutí sociální služby v denním stacionáři Berenika – Vysoké Mýto**

**Osobní a citlivé údaje v této Žádosti jsou získávány na základě zákona o sociálních službách.**

**1. Jméno a příjmení zájemce:**…………………………………………………………………

Adresa:………………………………………………………………………………………..

Číslo telefonu:………………………………………………………………………………..

Rok narození……………………………………………

Žadatel je zbaven způsobilosti k právním úkonům: ANO NE

Žadatel má soudem jinak upravenou podporu při právním jednání: ANO NE Opatrovník/jiný soudem určený zástupce: ……………………………………………………kontakt:……………………….

Stupeň závislosti : ……………………

Jsem osobou s mentálním nebo mentálním s přidruženým tělesným handicapem

 ANO NE

Imobilní: ANO NE ČÁSTEČNĚ ( s pomocí kompenzačních pomůcek)

Na invalidním vozíku se umím pohybovat sám:

Po vnitřním prostoru : ANO NE

Po vnějším prostoru: ANO NE

**Sociální službu denního stacionáře chci využívat z důvodu:**

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

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

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

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

**2. Při poskytování služby v denním stacionáři potřebuji pomoc, podporu jiné osoby při zajišťování:**

Z nabízených možností uvedených v závorce Doplňující poznámky/další:

označte konkrétní potřebu :

|  |  |
| --- | --- |
| **a) pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu** |  |
| pomoc při oblékání a svlékání*(oblékání, svlékání, obouvání, zouvání, včetně kompenzačních pomůcek /ortézy apod/., celková úprava vzhledu)* |  |
| pomoc při přesunech na lůžko nebo vozík (*změna polohy – stání a sezení, změna polohy na lůžku, vstávání a ulehání na lůžko, přesun z lůžka nebo židle na vozík, z vozíku na Wc apod.)* |  |
| pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním i vnějším prostoru(*samostatný pohyb po prostorách ds,- chůze, orientace v prostoru**Samostatný pohyb mimo budovu – chůze, orientace v prostoru**Zajištění bezpečnosti při ohybu a orientaci* |  |
| pomoc a podpora při podávání jídla a pití*(přijímání stravy a pití, porcování, výběr stravy, použití příboru, uvědomění si pocitu hladu a žízně)* |  |
| **b) pom. při os. hyg. nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu** |  |
|  pomoc při úkonech osobní hygieny*(mytí a osušení rukou a obličeje, česání, sprchování, osušení těla, smrkání, péče o ruce, vlasy, líčení, použití deodorantů)* |  |
| pomoc při použití WC*(„utření“ po výkonu, výměna inkontinenčních pomůcek, výměna men. vložek)* |  |
| **c) poskytnutí stravy**(*uhrazení stravného, výběr jídla v jídelně, donesení jídla ke stolu, načipování,)* |  |
| **d) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti** |  |
| pracovně výchovná činnost, nácvik a upevňování motorických, psychologických a sociálních schopností a vědomostí*(motorická a manuální zručnost, vytváření pracovních návyků, porozumění pracovním postupům, koncentrace a výdrž při práci, dodržování bezpečnosti při práci, pracovní uplatnění)* |  |
| vytvoření podmínek pro zajišťování přiměřeného vzdělávání nebo pracovního uplatnění*(udržení dovedností v písemném a psaném projevu, udržení matematických dovedností, rozpoznání a práce s penězi, orientace v čase, všeobecný společenský přehled, komunikační a vyjadřovací dovednosti, vyhledávání informací)* |  |
| **e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím** |  |
| pomoc při obnov. nebo upevnění kontaktu s rodinou |  |
| pomoc a podpora při dalších aktivitách podporující sociální začleňování osob*(využívání běžných služeb- volnočasové aktivity/kurzy, knihovna, restaurace, sportovní a kulturní akce apod.*Doprovody |  |
| **f)sociálně terapeutické činnosti***(sociální dovednosti- společenské chování, dodržování pravidel, vyjádření vlastních potřeb a přání, navazování společenských vztahů, navazování a udržování vztahů mezi, přáteli, partnery, základy společenského chování ve vztazích- s přáteli, partnery, spolubydlícími, ostatními klienty, pracovníky, spolupracovníky v práci apod.,**dovednost sexuálně žít- znalost bezpečného sexu**nakupování – sestavení seznamu na nákup, orientace v obchodech,**výběr zboží**vaření- příprava studené stravy a pití,**příprava teplé stravy a pití, znalost stravy a pití škodící nebo prospívající zdravý,* *cestování – bezpečnost při pohybu na chodníku a při přecházení vozovky, využívání hromadné dopravy.**úklid v domácnosti – uvědomění si potřeby úklidu, znalost pomůcek a prostředků pro úklid, provedení úklidu* |  |
| **g) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání běžných záležitostí** |  |
| obstarávání běžných záležitostí(*využívání běžných služeb – pošta, banka, úřady - zajištění dokladů a dávek a pracovního uplatnění, právní a finanční poradny, kadeřnictví, pedikůra, kosmetika apod.* |  |
| pomoc při komunikaci vedoucí k uplatňování práv a oprávněných zájmů(znalost osobních práv a povinností – zákony, ochrana před zneužitím – podepsání nevýhodné smlouvy, nakládání s  majetkem, navazování kontaktu s cizími lidmiznalost osob nebo institucí zastávající ochranu práv lidí ) |  |
| **Používání a péče o kompenzační pomůcky***(brýle, kontaktní čočky, naslouchadla, berle, vozík, ortézy, chodítka, zubní náhrady apod.)* |  |
| **Uvědomění si rizik při běžných denních činnostech**(poranění o ostré nebo špičaté předměty, pád, opaření, popálení apod. |  |
| **Zdravotní rizika, předcházení, řešení,** *(různé druhy záchvatových stavů – epilepsii, astma, psychické apod.**alergie- na potraviny, bodnutí hmyzem apod.**jiná zdravotní omezení – dieta, pohyb, pobyt na slunci apod.**jiná zdravotní rizika- nedostatečný příjem tekutin, nedostatečné nebo přebytečné množství stravy, požívání alkoholu apod.**dovednost dodržovat léčebný režim – dieta, podávání léků, polohování, dodržování pokynů fyzioterapeuta apod.* |  |
| 1. Jiné / vypište……………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………….. |

**Čestné prohlášení:**

**Prohlašuji, že nejsem závislý/á na alkoholu nebo jiných návykových látkách, nemám závažné psychiatrické onemocnění. Dále prohlašuji, že všechny údaje uvedené v žádosti jsou pravdivé.**

**Změny v kontaktních údajích budu aktualizovat, aby mě bylo možno kontaktovat.**

V souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů souhlasím se zpracováním a uchováváním mých osobních údajů, které souvisí s podanou žádostí, a to na dobu neurčitou.

V……………………….dne: …………………………………………



**Zašlete na adresu: Denní centrum Berenika – Vysoké Mýto, Plk.B. Kohouta 914, Vysoké Mýto 56601**

**Vyplní poskytovatel sociální služby Denní centrum Berenika**

|  |
| --- |
| Datum přijetí žádosti poskytovatelem:………………………………………………………..Další postup:1. Odeslání Kontaktního dopisu dne:…………………………….....................................
2. Jednání se zájemcem proběhlo dne:……………………………………………………

 1. Zařazení Žádosti do Evidence žádostí dne:…………………………………………….
2. Nezařazení nebo vyřazení žádosti z Evidence z důvodu:……………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**Sociální službu denního stacionáře chce využívat od (datum možného nástupu)**:……………………………………………… Ve Vysokém Mýtě dne ………………………………………………. ………………………………. sociální pracovnice, vedoucí soc. služeb ředitelka Dc |