



Město Hlinsko, Odbor sociálních věcí, školství a zdravotnictví
Poděbradovo nám. 1570, 539 01 Hlinsko, tel.: 469 315 371

**Žádost o zařazení do evidence žadatelů o přidělení bytu
v Domě s pečovatelskou službou**

I. ŽADATEL/KA:

Příjmení a jméno:

¹⁾Datum narození:Místo narození:

Telefon:

²⁾Bydliště (obec, ulice, č.p., PSČ):

.....

II. ŽADATEL/KA

Příjmení a jméno:

Datum narození:Místo narození:

Telefon:

Bydliště (obec, ulice, č.p., PSČ):

.....

KONTAKTNÍ OSOBA (dítě, jiný příbuzný):

Příjmení a jméno, bydliště (obec, ulice, č.p., PSČ), telefon, e-mail, vztah k žadateli:

.....

.....

ZÁJEM O BYT:

pouze v DPS Adámkova třída 677, Hlinsko

pouze v DPS Erbenova 1621, Hlinsko

v jakémkoliv z uvedených

V NÁSLEDUJÍCÍCH BODECH OZNAČTE ODPOVĚĎ, KTERÁ SE VÁS TÝKÁ:

3) Žadatel/ka bydlí:

- s rodinou sám, rodina bydlí ve stejné obci
 sám, rodina bydlí v jiné obci sám, na samotě (mimo dopravní obslužnost)

4) Žadatel/ka je držitelem/držitelkou průkazu osoby se zdravotním postižením:

- NE ANO TP ZTP ZTP/P

5) Žadatel/ka má přiznán příspěvek na péči:

- NE ANO I. stupeň II. stupeň III. stupeň IV. stupeň

6) Při pohybu je žadatel/ka:

- samostatný/á
 závislý/á na holích chodítku invalidním vozíku

7) Pokud žadatel/ka potřebuje v péči o svou osobu pomoc druhého, uveďte, kdo tuto péči nyní poskytuje:

- nikdo – pomoc druhého nepotřebuje
 osoba blízká – příbuzný soused/ka
 pečovatelská služba jiný poskytovatel – jaký
-

8) V DPS bude žadatel/ka využívat těchto pečovatelských služeb:

- pomoc při zvládnutí běžné péče o vlastní osobu (pomoc při podávání jídla a pití, při oblékání a svlékání, při pohybu, při prostorové orientaci, při přesunu na lůžko, vozík apod.)
 pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu (pomoc při osobní hygieně, při základní péči o vlasy a nehty, při použití WC apod.)
 pomoc při zajištění stravy (donáška obědů, pomoc při přípravě jídla a pití)
 pomoc při zajištění chodu domácnosti (běžný úklid domácnosti, velký úklid např. po malování, běžné nákupy, větší nákupy, pochůzky, praní a žehlení prádla)
 zprostředkování kontaktu se společenským prostředím (doprovod k lékaři, na úřady apod.)

9) **Odůvodnění podání žádosti – vypište velmi podrobně:**

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

10) **Způsob vytápění v současném bydlišti:** tuhá paliva plyn, elektřina

11) **Ohřev teplé vody v současném bydlišti:** tuhá paliva plyn, elektřina

12) **Sociální zařízení bytu:** vyhovuje nevyhovuje (důvody uveďte v odůvodnění)

13) **Byt je umístěn v domě (poschodí), v němž není výťah:** ANO NE

14) **Žadatel/ka má možnost (dostupnost) v místě bydliště využívat pečovatelských služeb:**

ANO NE

PROHLÁŠENÍ:

Souhlasím s použitím osobních údajů (zejména příjmení a jméno, adresa, datum narození, skutečnosti spojené se zdravotním stavem, bytové podmínky, rodinné poměry apod.) za účelem vedení evidence ohledně přidělení bytu v DPS města Hlinska. S osobními údaji bude nakládáno v souladu se zák. č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů.

Souhlasím s provedením ověření údajů prostřednictvím pověřených osob Městského úřadu Hlinsko, resp. Sociálně zdravotní komise Rady města Hlinsko za účelem zjištění potřebnosti přidělení bytu.

Čestně prohlašuji, že nemám žádné nesplacené závazky vůči městu Hlinsko.

Nedílnou součástí této žádosti je příloha: Vyjádření lékaře k umístění žadatele do bytu DPS Hlinsko.

Datum vyplnění žádosti:Podpis/y žadatele/ů:



Město Hlinsko, Odbor sociálních věcí, školství a zdravotnictví
Poděbradovo nám. 1570, 539 01 Hlinsko, tel.: 469 315 371

**Vyjádření lékaře k umístění žadatele do bytu v Domě
s pečovatelskou službou**

(příloha žádosti)

ŽADATEL/KA:

Příjmení a jméno:

Datum narození:

Bydliště (obec, ulice, č.p., PSČ):

.....

Podle pravidel pro přidělování bytů v DPS **nelze byt přidělit** v případech, kdy:

- žadatel/ka má celkovou ztrátu soběstačnosti, je trvale upoután na lůžko a je odkázaný na celodenní péči a dohled druhé osoby
- žadatel/ka je postižen psychózami a jinými psychiatrickými poruchami a v pod jejich vlivem ohrožují sebe nebo své okolí
- žadatel/ka trpí přenosnými chorobami
- žadatel/ka má takové povahové vlastnosti nebo návyky, že by jimi narušovali soužití v DPS (narkomani, alkoholici, psychopati s rysy nesnášenlivosti a asociálním jednáním apod.).

Obyvatelům DPS jsou pracovníci pečovatelské služby (nezdravotnický personál) k dispozici od pondělí do neděle v době od 6:00 do 20:00 (včetně svátků). Pracovníci pečovatelské služby však nejsou v uvedené době nepřetržitě přítomni v DPS.

Pracovníci PS rovněž nezajišťují zdravotní ošetrovatelskou péči.

¹⁵⁾ **Potvrzují, že žadatel/ka**

není kontraindikací pro přidělení bytu v DPS a současně

je plně soběstačný (nepotřebuje pomoc pečovatelské služby)

potřebuje pomoc druhé osoby při zajištění základních životních potřeb

je kontraindikací pro přidělení bytu v DPS a vyžaduje péči poskytovanou v domově seniorů nebo ve specializovaném zdravotnickém zařízení

Jiná sdělení důležitá pro rozhodnutí o umístění v Domě s pečovatelskou službou Hlinsko:

.....

.....

.....

datum

razítko a podpis lékaře



Město Hlinsko, Odbor sociálních věcí, školství a zdravotnictví
Poděbradovo nám. 1570, 539 01 Hlinsko, tel.: 469 315 371

**Kritéria a bodové hodnocení pro posuzování žádostí o přidělení bytu
v Domě s pečovatelskou službou**

Příjmení a jméno žadatele/ky.....
Bydliště

Kritéria	Bodové ohodnocení	Počet získaných bodů	Změna
1	Věk		
	nad 75 let	20	
2	Trvalé bydliště		
	Hlinsko	30	
	Mikroregion Hlinecko	10	
	Jinde	0	
3	Osamělost		
	bydlí na samotě	30	
	bydlí sám – rodina jiná obec	20	
	bydlí sám – rodina stejná obec	10	
	bydlí s rodinou	0	
4	Osoba se zdravotním postižením		
	průkaz TP, ZTP, ZTP/P	10	
5	Příspěvek na péči		
	I., II. stupeň	30	
	III., IV. stupeň	0	
6	Závislost na kompenzační pomůcce		
	na holích nebo chodítku	10	
	na invalidním vozíku	20	
7	Pomoc druhé osoby v současnosti		
	využívá	20	
8	Využití PS po přidělení bytu		
	v 1 – 2 bodech	30	
	ve 3 – 5 bodech	60	
9	Zdůvodnění žádosti		
	důvody zvlášť hodné zřetele	až 20	
10 až 14	Bytové podmínky		
	vytápění na tuhá paliva	10	
	ohřev vody na tuhá paliva	10	
	nevyhovující sociální zařízení	10	
	dům (poschodí) bez výtahu	10	
	v místě bydliště není dostupnost PS	20	
15	Potvrzení lékaře		
	potřeba pomoci druhé osoby	30	

Datum a podpis/y hodnotitele/ů:

POZNÁMKY O KONTAKTECH S ŽADATELEM:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Přidělení bytu v DPS schváleno usnesením RM Hlinska č. ze dne