



## ŽÁDOST O PŘIDĚLENÍ BYTU V DOMĚ S CHRÁNĚNÝMI BYTY NEDACHLEBICE

### 1. Vyplní žadatel

---

Příjmení a jméno:.....Nar.....

Trvalé bydliště:.....

Stav:.....

Žádám o přidělení bytu v Domě s chráněnými byty Nedachlebice z důvodu:

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

Žiji:

- \* osaměle (nemám rodinné příslušníky)
- \* s rodinnými příslušníky (manžel-ka, syn, dcera, zeť, snacha, bratr, sestra)
  - \* kteří jsou doma
  - \* kteří jsou v zaměstnání
- \* žiji osaměle, ale mám příbuzné žijící jinde (mimo své bydliště – ve stejném místě)

Adresy nejbližších příbuzných – dětí, další rodinní příslušníci, nebo známí, kteří mají k žadateli vztah:

Jméno a příjmení.....vztah k žadateli.....

Adresa bydliště.....telefon.....

Jméno a příjmení.....vztah k žadateli.....

Adresa bydliště.....telefon.....

Jméno a příjmení.....vztah k žadateli.....

Adresa bydliště.....telefon.....

V současné době **mám** – **nemám** zavedenou pečovatelskou službu.



**Je - není** mi poskytováno ošetření a pomoc občanem, kterému platím za péči o mou osobu z příspěvku na péči.

**Zdravotní stav žadatele:**

Jsem schopen chůze bez cizí pomoci:	ano*	ne*
Jsem schopen sám sebe obsloužit:	ano*	ne*
Potřebuji lékařské ošetření:	trvale*	občas*

\*Nehodící se škrtněte

Potřebujete zvláštní péči – jakou :

**Příjmy žadatele:**

Druh důchodu:..... Kč:.....

Jiný příjem

Jaký:..... Kč:.....

Jaký:..... Kč:.....

Příjmy je nutno doložit jako přílohu této žádosti.

Jsem držitelem průkazu:   \* TP                           \* ZTP                           \* ZTP/P  
                                  \* žádného z výše uvedených

Jméno obvodního lékaře:

V případě, že má žádost bude kladně vyřízena, mám zájem se nastěhovat (kdy).....

Prohlášení:

- **Jsem – nejsem** účastníkem odboje (pozůstalým po účastníku odboje) dle § 75 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.
- **Pobírám – nepobírám** příspěvek na péči stupeň:   I.   II.   III.   IV.
- Souhlasím se zpracováním svých osobních údajů pro potřeby evidence poskytovatele.
- Všechny údaje, které jsem uvedl/a v žádosti odpovídají skutečnosti.
- U osob zbavených způsobilosti k právním úkonům vyplňuje a podepisuje soudem stanovený opatrovník a zároveň předkládá úředně ověřenou kopii rozhodnutí soudu o stanovení opatrovníka.

V ..... dne.....

.....  
podpis žadatele



## 2. Vyplní obvodní lékař

---

Pohyblivost - žadatel je:

- \* pohyblivý zcela
- \* částečně pohyblivý s pomocí druhé osoby
- \* nepohyblivý

Soběstačnost – žadatel je:

- \* zcela soběstačný
- \* částečně soběstačný, potřebuje pomoc druhé osoby
- \* nesoběstačný

Trpí žadatel chronickým onemocněním:

- \* ne
- \* ano; jakým: .....

Má žadatel nějaké tělesné postižení:

- \* ne
- \* ano; jaké:.....

Žadatel je pod dohledem specializovaného oddělení:

- \* ne
- \* ano; jakého:.....

Žadatel potřebuje zvláštní péči:

- \* ne
- \* ano; jakou:.....

Je žadateli nařízena karanténa pro podezření z nákazy přenosnou chorobou či onemocnění touto chorobou:

- \* ne
- \* ano; jakou.....

Je u žadatele zjištěn návyk na alkohol:

- \* ne
- \* ano

Je žadatel orientován:

- |              |         |            |         |
|--------------|---------|------------|---------|
| - v čase     | * úplně | * částečně | * vůbec |
| - v místě    | * úplně | * částečně | * vůbec |
| - v prostoru | * úplně | * částečně | * vůbec |

Objevují se u žadatele projevy agresivity:

- \* ne
- \* ano



Je u žadatele zjištěno psychické onemocnění:

- \* ne
- \* ano; jaké.....

Je žadatel schopen sám užívat léky:

- \* ano
- \* ne
- \* s dohledem

Trpí žadatel alergií:

- \* ne
- \* ano; jakou.....

Má žadatel dietu:

- \* ne
- \* ano; jakou.....

Žadatel komunikuje:

- \* dobře
- \* obtížně
- \* nekomunikuje

Byla u žadatele diagnostikována cukrovka:

- \* ne
- \* ano

Zdravotní stav žadatele vyžaduje poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení:

- \* ne
- \* ano

Jiná sdělení:

**Doporučuji – nedoporučuji** přidělení bytu v Domě s chráněnými byty Nedachelebice (vymezení pojmů viz Příloha č. 1).

V ..... dne.....

.....  
podpis a razítko obvodního lékaře



### 3. Vyplní Odbor sociálních služeb a zdravotnictví

---

V souladu s § 10 odst. 2 zákona č. 102/1992 Sb. **souhlasíme - nesouhlasíme** s přidělením bytu  
panu/paní....., nar.....,  
trvale bytem....., v Domě s chráněnými byty Nedachlebice.  
Výše jmenovaný/ná je občanem z cílové skupiny.

.....  
razítko a podpis vedoucí Odboru sociálních služeb a zdravotnictví



Příloha č. 1

## **Vymezení pojmů dle dotačního programu Podpora výstavby podporovaných bytů Ministerstva pro místní rozvoj České republiky**

### Chráněný byt

Chráněným bytem se rozumí podporovaný byt v domě zvláštního určení, který je určený k uspokojování bytových potřeb osob se zvláštními potřebami v oblasti bydlení z důvodů zdravotních či z důvodu pokročilého věku a který splňuje stavebně technické podmínky upravitelného bytu.

Cílem výstavby chráněného bytu je zajištění bydlení a poskytování sociálních služeb podle individuálních potřeb osobám z cílové skupiny tak, aby došlo k získání nebo prodloužení jejich soběstačnosti a nezávislosti.

### Cílová skupina

Osoby se sníženou soběstačností vyplývající z jejich zdravotního stavu nebo pokročilého věku, které v důsledku toho mají zvláštní potřeby v oblasti bydlení.