



Obec Dolní Lutyně

Třanovského 10, 735 53 Dolní Lutyně

Úsek sociální: tel.: 552 301 296, e – mail: kalmarova@dolnilutyne.org

---

## Žádost o nájem bytu v Domě s pečovatelskou službou K Penzionu 120, Dolní Lutyně

**Jméno a příjmení :** \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_ Telefonický kontakt: \_\_\_\_\_

Bydliště: \_\_\_\_\_

Kontaktní adresa: \_\_\_\_\_

(v případě, že se liší od adresy trvalého pobytu)

Rodinný stav: \_\_\_\_\_ Druh důchodu: \_\_\_\_\_

### Pečovatelská služba

- Je zavedena
- Není zavedena

Důvody pro zavedení pečovatelské služby:

---

---

### Žádám o přidělení bytu z následujících důvodů:

---

---

---

---

---

### V současné době žiji:

- Osaměle (nemám rodinné příslušníky)
- S rodinnými příslušníky, tj. manžel/manželka, dcera, syn, snacha, zeť, sestra, bratr, vnučka, vnuk, jiné \_\_\_\_\_  
(zatrhnout osoby bydlící s žadatelem, případně dopsat)
- Osaměle, ale mám příbuzné žijící jinde

### Adresa mých nejbližších příbuzných:

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_ Vztah k žadateli: \_\_\_\_\_

Adresa: \_\_\_\_\_ Telef. kontakt: \_\_\_\_\_

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_ Vztah k žadateli: \_\_\_\_\_

Adresa: \_\_\_\_\_ Telef. kontakt: \_\_\_\_\_

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_ Vztah k žadateli: \_\_\_\_\_

Adresa: \_\_\_\_\_ Telef. kontakt: \_\_\_\_\_

### Prohlášení žadatele:

1. **Jsem – nejsem<sup>1</sup>** osoba, uvedená v § 75, odst. 2 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách
2. Souhlasím s uvedením osobních údajů dle zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů.
3. Všechny údaje, které jsem uvedl/a v žádosti jsou pravdivé.

V Dolní Lutyni dne .....

..... **Podpis žadatele**

<sup>1</sup> Nehodící škrtněte

#### **Zákon č. 108/2006, § 75, odst. 2:**

(2) Pečovatelská služba se s výjimkou nákladů za stravu poskytnutou v rámci základní činnosti uvedené v § 40 odst. 2 písm. c) poskytuje bez úhrady

a) rodinám, ve kterých se narodily současně 3 nebo více dětí, a to do 4 let věku těchto dětí,

b) účastníkům odboje 30),

c) osobám, které jsou účastny rehabilitace podle zákona č. 119/1990 Sb., o soudní rehabilitaci, ve znění zákona č. 47/1991 Sb., nebo u nichž bylo odsuzující soudní rozhodnutí pro trestné činy uvedené v § 2 zákona č. 119/1990 Sb., ve znění zákona č. 47/1991 Sb., zrušeno přede dnem jeho účinnosti, anebo byly účastny rehabilitace podle § 22 písm. c) zákona č. 82/1968 Sb., o soudní rehabilitaci, jestliže neoprávněný výkon vazby nebo trestu odnětí svobody činil celkem alespoň 12 měsíců, popřípadě méně, pokud tento výkon měl činit 12 měsíců, avšak skončil ze zdravotních důvodů před uplynutím 12 měsíců,

d) osobám, které byly zařazeny v tábore nucených prací nebo v pracovním útvaru, jestliže rozhodnutí o tomto zařazení bylo zrušeno podle § 17 odst. 1 zákona č. 87/1991 Sb., o mimosoudních rehabilitacích, anebo ve vojenském tábore nucených prací, jestliže rozkaz o jeho zařazení do tohoto tábora byl zrušen podle § 18 odst. 1 zákona č. 87/1991 Sb., ve znění zákona č. 267/1992 Sb. a zákona č. 78/1998 Sb., anebo v centralizačním klášteře s režimem obdobným táborům nucených prací, pokud celková doba pobytu v těchto zařízeních činila 12 měsíců, popřípadě méně, pokud tato doba měla činit 12 měsíců, avšak skončila ze zdravotních důvodů před uplynutím 12 měsíců,

e) pozůstalým manželům (manželkám) po osobách uvedených v písmenech b) až d) starších 70

## Vyjádření ošetřujícího lékaře ke zdravotnímu stavu žadatele o nájem bytu v Domě s pečovatelskou službou (dále jen DPS)

Určeno pro: Obecní úřad Dolní Lutyně, Třanovského 10, 735 53 Dolní Lutyně, úsek sociální

### Žadatel

Jméno a příjmení	Datum narození
Bydliště	

#### 1. Je žadatel soběstačný?

- Plně soběstačný
- Částečně soběstačný, s pomocí zvládá úkony sebeobsluhy
- Není schopen základní sebeobsluhy

#### 2. Je žadatel schopen chůze?

- Plně pohyblivý bez pomoci druhé osoby nebo pomůcek
- Omezený pohyb s pomůckou, označte: hůl – berle – chodítko – vozík
- Pouze s pomocí druhé osoby
- Trvale upoután na lůžko

#### 3. Je žadatel orientován časem a místem?

- Plně orientován
- Lehké obtíže s orientací
- Velké obtíže s orientací
- Dezorientován

#### 4. Trpí žadatel duševní poruchou? ANO / NE

Pokud ano, vypište projevy:

#### 5. Vyžaduje žadatel trvalý lékařský dohled? ANO / NE

Pokud ano, vypište jaký:

**6. Vyžaduje žadatel zvláštní péči? ANO / NE**

Pokud ano, vypište jakou:

**7. Trpí žadatel závislostí na alkoholu či jiných návykových látkách?**

**ANO / NE**

**8. Je žadatel nositelem infekční nemoci, při které by mohl být zdrojem onemocnění? ANO / NE**

Dle zásad pro přidělování bytu v domě s pečovatelskou službou nemohou být do DPS přijímány osoby trvale upoutané na lůžko, osoby postižené psychózami a jinými psychiatrickými poruchami, které svým chováním ohrožují sebe nebo své okolí, osoby trpící přenosnými chorobami a dále osoby, které soustavně narušují kolektivní soužití nebo by svými povahovými vlastnostmi narušovali soužití v DPS.

**Doporučuji pobyt v domě s pečovatelskou službou**

**ANO / NE**

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

Razítko a podpis lékaře