# Žádost o nájem bytové jednotky v DPS

**Cílová skupina: osoby ve starobním nebo plně invalidním důchodu**

|  |
| --- |
| Příjmení a jméno žadatele: datum narození:  telefon: |
| Trvalé bydliště žadatele: |
| Žadatel bydlí v bytě městském, družstevním, rodinném domě, jiném  na dobu neurčitou určitou do: |
| Celková plocha bytu v m2: |
| Počet místností: |
| Celkový počet bydlících osob: |
| Do nové bytové jednotky se žadatel nastěhuje: sám  s manželkou/manželem  s družkou/druhem |
| Ostatní důvody podání žádosti:  mám/nemám zavedenu pečovatelskou službu  budu/nebudu žádat o zavedení pečovatelské služby |
| Osoba, která má být informována o vážném onemocnění nebo úmrtí žadatele (jméno, adresa): |
| Veškeré změny týkající se údajů v žádosti je třeba nahlásit na odbor správy majetku, investic a ŽP na MěÚ ve Starém Městě. |
| **Vyjádření praktického, popř. odborného lékaře pro umístění v DPS:**  **Do cílové skupiny pro místění do DPS nepatří**  - osoby, které potřebují komplexní nepřetržitou péči, osoby trvale upoutané na lůžko  - osoby s psychickým či psychiatrickým onemocněním, případně nestabilizovanými  duševními poruchami, které potřebují dohled, a pod jejich vlivem by byl ohrožován život  v DPS (psychopati s rysy nesnášenlivosti a asociálním jednáním, alkoholismus a jiné  toxikománie)  - osoby zcela inkontinentní  - osoby trpící infekční nebo parazitárním onemocněním, tuberkulózou, bacilonosiči  - osoby, které svými povahovými vlastnostmi nebo návyky narušují kolektivní soužití  Datum: Podpis, razítko: |
| Stravování není zajištěno pronajímatelem.  Péče je nájemcům zajišťována prostřednictvím pečovatelské služby (Oblastní charity Uherské Hradiště). Úkony pečovatelské služby si každý nájemce zajišťuje sám nebo za pomoci rodinného příslušníka, a to v rozsahu odpovídajícímu jeho zdravotnímu stavu a potřebám.  Nájemce (žadatel) bere na vědomí, že v případě dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, který bude vyžadovat celodenní péči, je nutné řádné zajištění péče v rodině, případně zajištěním kvalifikované sociální služby anebo jiným pobytovým zařízením, které poskytuje celodenní odbornou péči.  **Datum: Podpis:**  **Sociální šetření v místě trvalého bydliště žadatele:**  **Doporučení nadřízeného orgánu státní správy:**  Umístění do DPS: doporučeno nedoporučeno  Uherské Hradiště …………….. razítko a podpis |