**Formulář k přijetí do sociálních služeb**

Ambulantní (případně ambulantní a terénní) forma sociální rehabilitace nebo sociálně aktivizačních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením

Následující formulář slouží jako doložení Vašeho zájmu o nabízené služby. Můžete jej vyplnit sama / sám, nebo jej s Vámi, v případě Vašeho zájmu, projdou pracovníci a pracovnice Modrých dveří. Údaje, které do formuláře vyplníte, jsou důvěrné a nebudou přístupné nikomu dalšímu kromě pracovníků a pracovnic organizace.

Za vyplnění formuláře děkujeme.

**Vyplňte, prosím osobní údaje:**

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení |  |
| Datum narození |  |
| Bydliště |  |
| Kontakt |  |

**Vyplňte, prosím, jen pokud sami chcete, kontaktní osobu**

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení |  |
| Kontakt (telefon) |  |

**Vyplňte, prosím, údaje o Vaší způsobilosti k právním úkonům. V případě úpravy způsobilosti doložte kopii Listiny o ustanovení opatrovníka.**

Zaškrtněte odpovídající variantu:

Svéprávný/á

Omezen/a ve způsobilosti k právním úkonům

Pokud jste omezen/a na způsobilosti k právním úkonům, uveďte, prosím, informace o Vašem opatrovníkovi (včetně kontaktu na něj):

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení |  |
| Kontakt (telefon) |  |

**Prosím označte, o jakou službu máte zájem – lze označit pouze jednu službu. Pokud chcete vstoupit do obou služeb, prosíme, vypište dva Formuláře. Děkujeme.** Služby jsou poskytovány ambulantně (tedy převážně v Kostelci nad Černými lesy v budově Modrých dveří, nebo případně v Říčanech v ulici Olivova – pouze vybrané programy). Pro lepší orientaci krátce služby představujeme níže.

VYBERTE, PROSÍM, JEN JEDNU SLUŽBU:

Sociální rehabilitace (dle §70 zákona o sociálních službách)

Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením (dle § 66 zákona o sociálních službách)

**INFORMAČNÍ OKÉNKO:**

SOCIÁLNÍ REHABILITACE: Programy sociální rehabilitace jsou službou, která podporuje lidi s duševním onemocněním a mentálním postižením v tom, aby byli více samostatní a nezávislí. Pomocí poskytovaných programů chceme přispět k tomu, aby lidé vedli spokojený život a podle své chuti a možností se realizovali ve společnosti.

SOCIÁLNĚ AKTIVIZAČNÍ SLUŽBY: V rámci programů sociální aktivizace pracujeme s klienty a klientkami, kteří chtějí pracovat na svém sebevědomí, sebeúctě a zmírňování sociální izolace. Klienti a klientky častou touží být více mezi jinými lidi, trávit volný čas podle jejich představ, ale zatím k tomu potřebují podporu zvenku.

**O službách Vám více řeknou buď pracovníci a pracovnice Modrých dveří, nebo si můžete více přečíst na** [**http://www.modredvere.cz/**](http://www.modredvere.cz/)**, případně volat na tel.: 606 603 115 nebo 606 600 275**

**Vypište, prosíme, o které služby z nabídky máte největší zájem a proč? Mé očekávání od služby (**pokračovat lze na druhé straně Formuláře – pokud máte tištěnou variantu)**.**

**…………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………**

Souhlasím se zpracováním osobních údajů poskytovatelem služeb v rozsahu nezbytně nutném pro zdravotní, správní a společenské účely (podle ustanovení § 5 odst. 2 zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů ve znění pozdějších předpisů). Zároveň prohlašuji, že jsou výše uvedené údaje pravdivé.

V dne

Podpis zájemce: Případně podpis opatrovníka:

VYPLŇUJE PRACOVNÍK V PŘÍPADĚ, ŽE JE ZÁJEMCE OMEZEN NA SVÉPRÁVNOSTI

Rozsah omezení svéprávnosti

|  |  |
| --- | --- |
| Uzavírání smluvních vztahů | ANO může uzavírat smluvní vztahy / NE, nemůže |
| Možnost disponovat s financemi | ANO, může disponovat financemiNE, nemůže disponovat – pokud NE, tak do jaké výše může s financemi zájemce disponovat? |

Podpisem pracovník potvrzuje, že výše uvedené údaje o omezení svéprávnosti zkontroloval dle rozsudku soudu.

Podpis pracovníka