

<b>Žádost o umístění v domě s pečovatelskou službou a přidělení bytu zvláštního určení ve vlastnictví města Hrádek nad Nisou</b>
--

**Požadovaný byt** .....

Jméno a příjmení: .....

Datum narození: ..... Stav: ..... tel.: .....

Adresa trvalého bydliště: .....

Adresa současného bydliště: .....

Příspěvek na péči - stupeň \*\* ..... ZTP .....

Bytové poměry žadatele:

- ubytovna*	- podnájem (dle § 2274 až 2278 Obč. zákoníku)*
- v bytě jiného*	- v rodinném domě rodičů nebo blízkých příbuzných*
- vlastní nájem*	- vlastní bydlení*

Osoby spolubydlící stěhující se s žadatelem: (v posledním sloupci (stěhování) označte ano – ne, zda se bude dotyčný stěhovat spolu s žadatelem do požadovaného bytu)

<u>Jméno a příjmení</u>	<u>příbuz. vztah</u>	<u>(rok narození)</u>	<u>stěhování</u>
1. ....			
2. ....			
3. ....			

♣ Jsem vlastníkem* (spoluvlastníkem*):	- obytného domu	ano*	ne*
	- rodinného domu	ano*	ne*
	- bytu	ano*	ne*

▪ Mám uzavřenou nájemní smlouvu k domu (bytu) na dobu: neurčitou ano\* ne\*  
určitou do.....

Důvod podání žádosti

.....

.....

Děti nebo jiní příbuzní: jméno a příjmení, adresa, telefonní číslo:

.....

.....

K uvedení dalších skutečností je možné využít druhé strany této žádosti.

Datum: ..... Vlastnoruční podpis: .....

\*) Nehodící se škrtněte  
\*\*) Dle nájemní smlouvy



**Lékařský nález pro posouzení zdravotního stavu žadatele pro přidělení bytu zvláštního určení ve vlastnictví města Hrádek nad Nisou**

Posuzovaná osoba

Jméno a Příjmení:

.....  
Datum narození:

.....  
Bydliště:

**Anamnéza (odpovídající údaje podtrout)**

Sociální:

Bydlí sám v rodině členné  
V bezbariérovém bytě, penzionu, DD, ÚSP, stacionáři

Soběstačnost a sebeobsluha

Potřeba pomoci nebo dohledu při soběstačnosti (např. při nákupu, vaření, mytí nádobí, péče o prádlo, nakládání s penězi):

Potřeba pomoci nebo dohledu při péči o vlastní osobu (např. při mytí, česání, přijímání potravy, čištění zubů):

Potřeba ošetřování (např. ošetření kůže, provádění cvičení, aplikace převazů, inhalací):

**Celkový objektivní nález (u významných poruch přiložit kopie odborných nálezů):**

Psychický stav a duševní schopnosti:

Chování přiměřené problémové narušené

Orientace: místem ano ne časem ano ne osobou ano ne

Závislost alkohol drogy, jiné návykové látky

Inkontinence

Pohybový systém:

Chůze samostatná ano ne s potřebou pomůcek jakých  
s pomocí druhé osoby

stabilní nestabilní

Stoj samostatný ano ne s potřebou pomůcek jakých  
s pomocí druhé osoby  
stabilní nestabilní

Horní končetiny (např. hybnost, deformity, ztráty, jemná motorika)

Dolní končetiny (např. hybnost, deformity, ztráty)

**Diagnostický souhrn** (funkční zhodnocení):

**Jméno, podpis a telefon lékaře, který vyplnil tiskopis**  
**Razítko zdravotnického zařízení**

V..... Dne.....

