



Fügenerova 3523, 276 01 Mělník, tel.: 315 630 040, web: www.ssmm.cz
IČ: 708 242 82 pod č.j. 30/2007-71, DIČ: CZ708 242 82 pod č.j. 54134/04/0439003273

Vážený žadateli o služby Centra seniorů Mělník,

vyplňte, prosím, přiložený dotazník, na jehož základě bude Vámi podaná žádost hodnocena a zařazena v evidenci žadatelů. Vybranou odpověď zakroužkujte.

1) Osamělost

- Žijete sám(a) bez jakékoli podpory blízkých, přičemž Váš zdravotní stav vyžaduje pomoc druhé osoby. Nemáte příbuzné nebo neudržujete kontakt s rodinou nebo rodina pobývá v cizině.
- Žijete sám(a) a občasnou péči o Vaši osobu Vám zajišťuje osoba blízká, pečovatelská služba, soused či někdo jiný, přičemž Váš zdravotní stav vyžaduje pomoc druhé osoby.
- Žijete ve společné domácnosti s osobou, která se již o Vás nemůže starat, přičemž Váš zdravotní stav vyžaduje pomoc druhé osoby.
- Žijete sám(a) bez jakékoli podpory blízkých, pečovatelské služby či sousedů. Zatím péči o sebe zvládáte samostatně, avšak nemáte příbuzné nebo neudržuje kontakt s rodinou.
- Žijete sám(a), s občasnou dopomocí rodiny, sousedů, či pečovatelské služby. Jinak zatím péči o sebe zvládáte.
- Žijete u příbuzných, kteří Vám pomáhají.
- Využíváte v současnosti sociální služby, např. ČČK, Maltézská pomoc, o.p.s., TPS Mělník, uveďte které a jak dlouho

2) Bytové podmínky

- Žiji v nevyhovujících bytových podmínkách, v domě není výtah, mám sníženou hybnost (invalidní vozík, kompenzační pomůcky).
- Žiji ve vyhovujících bytových podmínkách (v přízemí, v domě s výtahem).
- Žije v celkově bezbariérovém bytě.

3) Tíživá životní situace

- Prožívám tíživou životní situaci, nevhodné chování ze strany blízkých osob, domácí násilí.
- Prožívám tíživou životní situaci, jako je např. úmrtí partnera nebo osoby blízké, nucené vystěhování.
- Neprožívám tíživou životní situaci.
- Jiná situace, vypište:

4) Zdravotní stav – příspěvek na péči dle zákona 108/ 2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů mám definovanou závislost tohoto stupně:

- I.
- II.
- III.
- IV.
- nemám

Svým podpisem stvrzuji, že jsem dotazníku rozuměl(a) a vyplnila na základě pravdivých skutečností. CSM si vyhrazuje právo provést sociální šetření v bydlišti žadatele na základě Vámi udaných údajů.
tel.: 315 630 040, 734 442 733.

Dne:

.....
Datum a podpis žadatele