

[Miejscowość], dnia [Aktualna data]

[Twoje Imię i Nazwisko]
[Twój Adres Zamieszkania]
[Twój Numer Telefonu]

[Twój Adres E-mail]

[Nazwa Miejskiego/Gminnego
Ośrodka Pomocy Społecznej]
[Adres MOPS/GOPS]
[Kod Pocztowy i Miejscowość
MOPS/GOPS]

Podanie z prośbą o skierowanie do Domu Pomocy Społecznej

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wszczęcie postępowania administracyjnego w sprawie skierowania do Domu Pomocy Społecznej.

Podanie dotyczy:

[Imię i Nazwisko osoby ubiegającej się o skierowanie]
[Adres zamieszkania osoby ubiegającej się o skierowanie]
[PESEL osoby ubiegającej się o skierowanie]

Uprzejmie informuję, że [Imię i Nazwisko osoby] z powodu [krótko opisz przyczynę, np. zaawansowanego wieku, zaawansowanej choroby Alzheimera lub innego zespołu otępiennego, niepełnosprawności, pogarszającego się stanu zdrowia, braku możliwości samodzielnego funkcjonowania w codziennym życiu] wymaga całodobowej opieki i wsparcia, którego nie jestem/nie jesteśmy w stanie zapewnić w dotychczasowym miejscu zamieszkania.

[Opcjonalnie: Możesz dodać krótkie uzasadnienie, dlaczego opieka domowa jest niewystarczająca, np. "Stan zdrowia [Imię] wymaga stałej obecności drugiej osoby, specjalistycznej opieki pielęgniarstwa oraz rehabilitacji, której nie jesteśmy w stanie zapewnić w warunkach domowych. Dodatkowo, [Imię] choruję na Alzheimera/zespół otępienny, co uniemożliwia jej/jemu samodzielne funkcjonowanie i stwarza zagrożenie dla jej/jego bezpieczeństwa. Umieszczenie w specjalistycznym Domu Pomocy Społecznej dla Osób z Chorobą Alzheimera w Ptaszkach z filią w Kukawkach zapewni jej/jemu odpowiednią opiekę i bezpieczeństwo.

Dodatkowo załączam niezbędne dokumenty do niniejszego podania. Jestem/Jesteśmy świadomy/a/i zasad odpłatności za pobyt w Domu Pomocy Społecznej oraz wyrażam/y zgodę na przeprowadzenie wywiadu środowiskowego.

Z wyrazami szacunku,
[Twój odręczny podpis]
[Twoje Imię i Nazwisko – czytelnie]

Załączniki:

1. Zaświadczenie lekarskie (od lekarza rodzinnego) o stanie zdrowia i potrzebie zapewnienia całodobowej opieki.
2. Kopia dokumentacji medycznej.
3. Zaświadczenie od psychiatry lub neurologa o chorobie Alzheimera lub innym zespole otępiennym (jeśli dotyczy).
4. Pisemna zgoda na zamieszkanie w domu pomocy.
5. Pisemna zgoda na ponoszenie opłaty w wysokości 70% emerytury/renty.
6. Kopia orzeczenia o ubezwłasnowolnieniu i wyznaczeniu opiekuna prawnego (jeśli dotyczy).
7. Zgoda na umieszczenie w Domu Pomocy Społecznej. (jeśli dotyczy)
8. [Inne dokumenty wymagane przez MOPS/GOPS, np. kopia dowodu osobistego, odcinki renty/emerytury].