

Wniosek o przyjęcie do domu opieki społecznej

[Miejscowość, data]

[Imię i nazwisko osoby składającej wniosek]

[Adres]

[Telefon / e-mail]

[Jeżeli składasz w cudzym imieniu: stopień pokrewieństwa albo podstawa umocowania]

Ośrodek Pomocy Społecznej w [miejscowość]

[Adres]

Wniosek o skierowanie do domu pomocy społecznej

Na podstawie art. 54 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej wnoszę o skierowanie [imię i nazwisko osoby zainteresowanej, PESEL, adres zamieszkania] do domu pomocy społecznej typu [wskaż typ, na przykład dla osób w podeszłym wieku albo dla osób przewlekłe somatycznie chorych].

Uzasadnienie

[Imię i nazwisko] wymaga całodobowej opieki z powodu [wiek / choroba / niepełnosprawność, z podaniem rozpoznania i orzeczeń, jeżeli je wydano]. Nie może samodzielnie funkcjonować w codziennym życiu w zakresie [wskaż konkretne czynności: poruszanie się, przyjmowanie leków, przygotowywanie posiłków, higiena].

Dotychczas opiekę sprawowano w formie [usługi opiekuńczej w miejscu zamieszkania w wymiarze [liczba] godzin tygodniowo / pomoc rodziny]. Ta forma przestała wystarczać, ponieważ [opisz, co się zmieniło i od kiedy]. Zapewnienie niezbędnej pomocy w formie usług opiekuńczych nie jest możliwe.

Osoba zainteresowana wyraziła zgodę na skierowanie do domu pomocy społecznej. Zgodę załączam. [Albo, jeżeli działa przedstawiciel ustawowy: zgodę wyraził przedstawiciel ustawowy, [imię i nazwisko], na podstawie [postanowienie sądu, sygn. akt].]

Wnoszę o

1. Przeprowadzenie rodzinnego wywiadu środowiskowego.
2. Wydanie decyzji o skierowaniu do domu pomocy społecznej oraz decyzji ustalającej opłatę za pobyt.
3. Wskazanie przewidywanego czasu oczekiwania na miejsce. Jeżeli w domu położonym najbliżej miejsca zamieszkania oczekiwanie przekroczy 3 miesiące, wnoszę o skierowanie do domu tego samego typu, w którym termin oczekiwania jest krótszy (art. 54 ust. 2a powołanej ustawy).

Załączniki:

1. Zgoda osoby zainteresowanej albo jej przedstawiciela ustawowego na skierowanie.
2. Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia i potrzebie całodobowej opieki.
3. Decyzja o wysokości świadczenia (emerytura, renta, zasiłek) albo inny dokument o dochodzie.
4. [Orzeczenie o niepełnosprawności albo o stopniu niepełnosprawności, jeżeli je wydano.]

[Podpis]