

UNIVERZITA KARLOVA  
EVANGELICKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

Bakalářská práce

# **Lidé bez přístřeší na lůžkách následné péče**

Michaela Koblihová, DiS.

Katedra pastorační a sociální práce  
Vedoucí práce PhDr. Hana Janečková, Ph.D.  
Studijní program: B7508 Sociální práce  
Studijní obor: Pastorační a sociální práce

Praha 2019

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci s názvem Lidé bez přístřeší na lůžkách následné péče napsala samostatně a výhradně s použitím uvedených pramenů.

V Cerhenicích dne 7. 6. 2019

Michaela Koblihová, DiS.

## **Anotace**

Cíl bakalářské práce se zaměřuje na sociální práci s lidmi bez přístřeší, kteří byli hospitalizováni na lůžkách následné péče v konkrétním zdravotním zařízení. Je zde popsána definice bezdomovství, popis zařízení, pracovní náplň sociálního pracovníka, včetně vymezení dalších postupů po hospitalizaci. Praktická část je proložena kazuistikami pacientů, kteří prošli (procházejí) hospitalizací a potřebují sociální vedení a poradenství. K dosažení cílů byla využita odborná literatura, několik let praxe a spolupráce s navazujícími institucemi a zařízeními.

## **Klíčová slova**

Bezdomovství, zdravotní indikace, pobytové zařízení, kurátor, následná lůžková péče, dávky hmotné nouze

## **Summary**

The aim of the bachelor thesis is focused on social work with homeless people who were hospitalized on aftercare beds in a particular health care facility. The work includes the definition of homelessness, the description of the facility, social workers job description, including the definition of other procedures after hospitalization. The practical part is interspersed with case reports of patients who have undergone hospitalization and need some social guidance and counselling. To reach the goals, specialized literature and several years of experience and cooperation with related institutions have been used.

## **Key words**

Homelessness, health indication, residential facility, curator, subsequent inpatient care, material need benefits

## **Poděkování**

Dovoluji si poděkovat PhDr. Haně Janečkové, Ph.D. za odborné vedení bakalářské práce, za náměty, připomínky, zájem a kladný přístup při jejím zpracování.

# Obsah

Úvod .....	7
1. Bezdomovství – obraz lidí bez přístřeší v očích veřejnosti .....	8
2. Bezdomovství jako extrémní chudoba a sociální vyloučení .....	12
3. Zdravotní problémy osob bez domova .....	14
4. Náplň práce sociálního pracovníka na oddělení následné péče .....	16
4.1. Činnosti obecné: .....	16
4.2. Činnosti odborné: .....	16
4.3. Plnění právních norem: .....	17
4.4. Činnosti v oblasti aktivního marketingu .....	18
5. Zaměření nemocnice a multidisciplinární přístup .....	19
6. Průběh hospitalizace pacienta bez přístřeší .....	22
6.1. Příjem pacienta na lůžka následné péče .....	22
6.2. Sociální práce v průběhu hospitalizace .....	22
6.2.1. Vyřízení dokladů – OP, karta ZP .....	22
6.2.2. Sociální dávky .....	23
6.2.2.1. Mimořádná okamžitá pomoc .....	23
6.2.2.2. Dávky hmotné nouze .....	25
6.2.3. Starobní důchod .....	27
6.2.4. Invalidní důchod .....	28
6.3. Propuštění pacienta bez přístřeší .....	31
6.3.1. Ulice .....	31
6.3.2. Kurátor .....	31
6.3.3. Ubytovna .....	31
6.3.4. Azylový dům .....	31
6.3.5. ADOS (Azylový dům s ošetrovatelskou službou) .....	32
6.3.6. Pobytové zařízení sociálních služeb .....	32
7. Spolupráce s vnějšími institucemi a službami během hospitalizace a při propuštění .....	33
7.1. Ošetřující lékař na oddělení .....	34
7.2. Městské a obecní úřady .....	34
7.3. Kurátoři .....	34
7.4. Úřady práce .....	35
7.5. Praktičtí lékaři pro dospělé .....	35
7.6. Pobytová zařízení .....	35
7.7. Soudy .....	35
7.8. Rodina, kamarádi a známí .....	36
8. Kazuistiky .....	37
8.1. Pan Jaroslav – ze Sparty až k úplné závislosti na péči .....	38
8.2. Pan Michal – kvůli hříchům mládí bez domova .....	40
8.3. Pan Pavel – z výsluní na pokraj společnosti .....	41

8.4. Paní Jaroslava – i nedostatek může vést ke spokojenosti.....	43
8.5. Paní Jiřina – po slibném začátku, strmý pád .....	45
9. Vyhodnocení kazuistik .....	48
Závěr.....	51
Seznam literatury.....	53
Seznam příloh.....	55
Přílohy .....	56

# Úvod

Téma své bakalářské práce jsem si vybrala s ohledem na své pracovní zkušenosti. Pracuji jako sociální pracovníce v nemocnici na odděleních následné péče. V současné době již dávno neplatí, že následná péče je určena výhradně lidem v seniorském věku, ale čím dál více se v našem zařízení setkáváme právě s lidmi bez přístřeší. Důvodem, proč jsem si toto téma vybrala, je zejména i fakt, že na své pracovní pozici intenzivně vnímám problematiku související s následným propuštěním těchto lidí z hospitalizace zpět do běžného života. V této práci chci poukázat na nefungující nastavení systému při řešení procesů souvisejících s přijetím pacienta, v průběhu hospitalizace a při následném propuštění člověka bez přístřeší. V současnosti příliš nefunguje spolupráce s následnými zařízeními, a především s úřady, do jejichž působnosti daný pacient spadá.

V úvodní části své práce jsem definovala základní pojmy, bezdomovství, bezdomovec, typologie bezdomovství, zdravotní stav osob bez domova. Následně popisuji zdravotnické zařízení, ve kterém pracuji, pracovní náplň a běžné činnosti sociálního pracovníka v tomto zařízení a v neposlední řadě procesy a postupy při hospitalizaci pacienta bez přístřeší, včetně přípravy na jeho následné propuštění. To vše v kontextu spolupráce s úřady a se zařízeními následné péče.

Cílem mé bakalářské práce je popsat, jak se na oddělení následné péče v naší nemocnici pracuje s pacientem bez přístřeší. Jaká má tato péče specifika a jaká úskalí přináší v jednání s dotčenými orgány právě skutečnost, že se jedná o pacienta bez přístřeší. V závěrečné části práce jsem pak zařadila kazuistiky, jejichž prostřednictvím představím a interpretuji jednotlivé projevy konkrétního pacienta ve vztahu k průběhu hospitalizace, k danému zařízení a mezioborové spolupráci všech zúčastněných stran.

# 1. Bezdomovství – obraz lidí bez přístřeší v očích veřejnosti.

S Bezdomovstvím v jeho různých podobách se naše společnost setkává již dlouhé roky. V posledních dvaceti letech, se však tento fenomén rozrostl do takové míry, že se stal významným sociálním problémem. Je nutné poznamenat, že tento jev existoval i před rokem 1989, ale jeho rozsah a projevy nebyly zdaleka tak znatelné, jako nyní.

Bezdomovství existovalo již za vlády komunistického režimu, ale nebylo tolik viditelné jako nyní a prakticky ani minulý politický systém nedovoloval lidem přežívat na ulici. Jednalo se o osoby, které z různých důvodů nebydly u svých rodičů a nezaložily si vlastní rodinu, dále pak o jedince propuštěné z ústavní výchovy, osoby rozvedené, dlouhodobě pracující na stavbách a montážích. Tito jedinci neměli vlastní domov, žili v podnikových ubytovnách, byli závislí na alkoholu, což je odsouvalo na okraj společnosti (Průdková, Novotný 2008)

Dá se tedy říct, že s bezdomovstvím v nynějším rozsahu se setkáváme až díky sametové revoluci a nástupu demokracie do naší společnosti. Nejedná se však o pozůstatek dob minulých a následek minulého režimu. Mezi osobami bez domova je stále více mladých lidí, kteří se díky svobodné vůli nechtějí přizpůsobit současným normám společnosti, nejsou ochotni akceptovat podmínky nastavené současnou společností a raději si dobrovolně zvolí život bez přístřeší.

Pokud bychom se nad pojmem bezdomovec zamysleli pohledem veřejnosti, lze tento náhled rozdělit na dvě základní pocitové skupiny. Na jedné straně je skupina lidí, která ve vztahu k lidem bez přístřeší cítí soucit a lítost, na straně druhé pak převládá strach a odpor.

Bezdomovství je složitým společenským problémem, jehož vznik je podmíněn různými faktory. Někteří odborníci vidí v bezdomovství problém bytové politiky, jiní to považují za problém sociální. Pojem bezdomovství nemá ujednocenou definici, a i v českém právním řádu bychom tento pojem obtížně hledali (Hradecký, 2007)

Podle Vágnerové (2002) je bezdomovství selhání v psychosociální oblasti jedince, jenž se váže na běžné životní role, které jsou tímto narušeny a může tak docházet k jejich ztrátě. Postižení bývají většinou lidé s rozpolcenou osobností, s omezenými právy či s asociálními návyky.



Bezdomovství lze rozdělit do čtyř kategorií:

**Bez střechy** – jedná se o osoby žijící na veřejnosti, na veřejně přístupných místech, přespávající venku (na ulici, pod mostem, sklepy, nádraží, opuštěná vozidla atd.) a osoby, které využívají služeb pro osoby bez domova, jako jsou noclehárny atd.

**Bez bytu** – jedná se o velkou skupinu osob, které se nalézají v tíživé životní a sociální situaci a jsou odkázáni na služby veřejných ubytoven, ať už obecních, nebo komerčních. Mezi takové osoby patří zejména osoby v azylových domech a osoby před opuštěním instituce jako je vězení, nemocnice, popřípadě při odchodu z ústavní nebo pěstounské péče. Rovněž do této kategorie spadají osoby v dlouhodobé pobytové péči, jako jsou senioři, invalidé a lidé s postižením.

**Bydlení bez jistoty** – jedná se o osoby, které žijí v podnájmu, u příbuzných nebo známých, osoby žijící v nemovitostech, které nejsou primárně určeny k bydlení. Osoby s výpovědí z nájmu, osoby, jimž hrozí vystěhování ale i osoby ohrožené domácím násilím.

**Bydlení nevyhovující** – jedná se o osoby žijící v neobvyklém, nevyhovujícím a hygienicky nezpůsobilém bydlení. Osoby žijící v provizorních a neobvyklých stavbách. Osoby žijící v mobilních obydlích (karavan, hausbót, maringotka atd.). Nebo například o osoby žijící v malém bytě či domě, který obývá nepřiměřeně velká skupina osob.

Podle Matouška (2003:34) lze bezdomovce charakterizovat jako „osoby žijící bez stálého bydlení a obvykle i bez stálého zaměstnání, odříznuti od zdrojů, které jsou běžně dostupné jiným občanům (včetně systému sociální v ústavech a sociálních zařízeních, osoby, které nemají vlastní bydlení a osoby, jimž hrozí bezprostřední ztráta bydlení (protože kupř. neplatí nájem)“.

Podle Vágnerové (2002:411) je pojem bezdomovec formulován ve smyslu definice, bezdomovec je „osobou bez trvalého bydliště nebo osobou bez přístřeší, která sice oficiálně trvalý pobyt má, ale z nějakého důvodu jej nechce podpory). Nejširší v Evropě užívaná definice zahrnuje mezi bezdomovce vedle osob bez střechy nad hlavou i osoby žijící v nedůstojných podmínkách, nebo nemůže užívat. Takový člověk obvykle nemá ani zaměstnání a rodinu, resp. Jeho vztahy s příbuznými jsou natolik narušené, že zcela ztratily svoji funkci. Nemá téměř žádné vazby ke společnosti, zůstává izolován na jejím okraji“.

Podle Hradeckých (1996) jsou formy bezdomovství rozlišovány na bezdomovství zjevné, skryté a potenciální.

### **Bezdomovství zjevné:**

Zjevné bezdomovství je nejviditelnější, ale také nejvíce redukovatelné. Můžeme sem zařadit osoby žijící na veřejných místech, na ulicích, na nádražích, ale i osoby využívající bydlení v azylových domech a noclehárnách. Bezesporu všichni zjevní bezdomovci vzbuzují u ostatní populace stejnou reakci – bezradnost, odpor, nechtěnost. Pro bezdomovce může být tato situace silně determinující na zbytek života a může končit nevratnou etapou sociální marginalizace (Hradečtí, 1996).

Hradečtí (1996) však zároveň poukazují na skutečnost, že právě tito nejvíce znevýhodnění jedinci často odmítají dlouhodobé ubytování. Upřednostňují volné a svobodné prostory, i když vědí, že tento typ prostor pro přebývání je nejistý a nebezpečný. Pro osoby bez přístřeší mívají zejména nádraží velmi silnou přitažlivost. Je pro ně známým prostorem, místem které dobře znají, je dostupné z různých místních lokalit a zpravidla se uzavírá až v pozdních nočních hodinách. Z tohoto důvodu Hradečtí nazývají zjevné bezdomovce termínem „*nádražní populace*“. I z těchto důvodů bývá většina měst poskytovaných sociálních služeb zřizována v bezprostředním okolí nádraží.

### **Bezdomovství skryté:**

*„Jedná se o osoby, které se snaží tajit svůj styl života a skrývají své problémy. Dbají o svůj vzhled, často mají dobře padnoucí čistý oděv. Skrytí bezdomovci těmi zjevnými opovrhují a distancují se od nich. I mezi bezdomovci totiž existuje jistá hierarchie“* (Průdková, Novotný 2008:14).

Skryté bezdomovství se vyznačuje zejména tím, že tyto osoby bez přístřeší nevyhledávají veřejné nebo charitativní služby, které by jim zajišťovaly dostupné uspokojení základních životních potřeb, jako jídlo, hygiena, teplo a nocleh. Skrytí bezdomovci nejčastěji přebývají v opuštěných domech, squatech, sklepích a kanálech. Případně jistou formu pomoci hledají u svých příbuzných a známých, ale tato forma není dlouhodobě přijatelná a udržitelná (Hradečtí, 1996).

### **Bezdomovství potenciální:**

Tato forma bezdomovství není tak viditelná, ale zahrnuje velkou skupinu osob.

Situace potenciálních bezdomovců je nelehká, neboť jsou odkázáni sami na sebe a pomoc úřadů. Dále do této skupiny řadíme osoby žijící v těžkých životních situacích, rodinných nebo osobních problémech, a také ty osoby, které žijí v nejistých bytových podmínkách, domech určených k asanaci a demolici, osoby žijící v podnájmech, v sociálních bytech nebo holobytech (Hradečtí, 1996)

Lidé označováni za potenciální bezdomovce zpravidla mají zaměstnání i střechu nad hlavou, ale jejich bytová situace je nejistá. Zpravidla tak mohou přijít o bydlení takřka ze dne na den a je jen otázkou času kdy tato situace nastane. Potenciální bezdomovectví tak nejčastěji ohrožuje mladé lidi opouštějící ústavní výchovu, lidi propuštěné z výkonu trestu nebo z léčeben. Takoví lidé pak zpravidla nemají kam jít. Do této skupiny ale patří i lidé žijící v podnájmu, rozvedení lidé, nezaměstnaní a také lidé s různými typy závislostí (Průdková, Novotný, 2008)

## 2. Bezdomovství jako extrémní chudoba a sociální vyloučení

Přesně vystihnout či definovat chudobu je velmi složité. V rámci společnosti se vyskytuje velké množství definic a pohledů, proto žádná z existujících definic nemůže být považována za komplexní a úplnou. Záleží vždy na mnoho dílčích skutečnostech. Přesto je valná většina z nich založena na totožném základě. V základní formě lze tedy za chudobu považovat situaci, kdy má člověk nedostatek potravy a ošacení, nemá dostatečný přístup ke vzdělání či k zaměstnání, situaci, kdy se člověk ocitá bez domova, ale i stav, kdy se člověk dostane do situace, že je nemocný a není schopen si hradit potřebnou lékařskou péči. Všeobecně tedy lze chudobu chápat jako nedostatek. Právě chudoba, jakožto nedostatek prostředků, nebo omezení přístupu k životním zdrojům společnosti představuje hlavní riziko pro některé skupiny obyvatel, jako jsou právě osoby bez přístřeší a jím blízké skupiny.

Chudoba tedy ovlivňuje život těchto lidí v jeho plném rozsahu. Má velký díl na všech životních aspektech těchto lidí jak na společenském, rodinném, sociálním tak i na ekonomickém. Díky tomu, že chudoba vzniká díky nedostatku či omezení přístupu k základním životním zdrojům společnosti lze za příčiny chudoby jednoznačně považovat tyto faktory:

**Nemoci** – chronické, fyziologické (zdravotní postižení, úraz či jiné závažné onemocnění, díky kterému není člověk schopen vykonávat práci zajišťující dostatečný finanční příjem)

**Nedostatečná vzdělanost** (nízký stupeň vzdělání a vědomostí limituje jedince při hledání zaměstnání s dostatečným příjmem)

**Selhání osobnostního charakteru** – drogové a ostatní závislosti

**Sociální selhání** – jedinci na samém dně sociálního žebříčku (lidé po návratu z výkonu trestu)

V případě lidí bez přístřeší lze právem hovořit o extrémní chudobě, a to z velmi jednoduchého důvodu. Zatímco ostatní skupiny lidí se s chudobou setkávají díky nedostatku či omezení přístupu pouze k některému ze základních životních zdrojů, lidé bez přístřeší většinou bojují hned s několika faktory přinášejícími chudobu.

Ruku v ruce s chudobou pak nastupuje sociální vyloučení takovýchto osob. Sociální vyloučení lze definovat, jako jev, který úzce souvisí se vztahy mezi jednotlivými skupinami obyvatel. Vzniká důsledkem nerovných možností

přístupu jednotlivců, ale i celých skupin obyvatelstva ve vztahu k základním zdrojům společnosti (zaměstnání, bydlení, sociální ochrana, zdravotní péče, vzdělání)

Sociální vyloučení je možné chápat tedy i jako proces, během něhož jsou odsouváni konkrétní jedinci či skupiny osob na okraj společnosti, nebo jako pokus o vyloučení těchto osob mimo sociální strukturu. Hlavními důvody sociálního vyloučení opět bývají faktory související s nedostatkem (chudoba a nízký příjem, nedostatečný přístup na trh práce, dopad lokálního prostředí a sousedství, vyloučení ze služeb).

### 3. Zdravotní problémy osob bez domova

Lidé, kteří jsou bez domova, se často potýkají s výrazně větším počtem zdravotních komplikací než běžný vzorek většinové populace. Tento stav je způsoben zejména omezeným přístupem k uspokojení základních potřeb, mezi které řadíme především řádnou životosprávu, a dostačující standard bydlení. S touto situací pak samozřejmě souvisí i psychické a somatické problémy. V podstatě lze problematiku zdraví u lidí bez přístřeší rozdělit do dvou základních oblastí, zdraví fyzické a zdraví duševní.

Problémy těchto lidí v oblasti fyzického zdraví jsou dány především samou podstatou a formou jejich životního stylu. Tento způsob života bez řádné životosprávy a nedostatku kvalitního spánku vede k celkově rychlejšímu chátrání tělesného organismu. Z důvodu nedostatečné hygieny trpí velkým množstvím infekčních a kožních chorob. Jedná se zejména o svrab, vši a plísň. Díky nepravidelné stravě často trpí zažívacími problémy a mají zvýšený sklon k civilizačním chorobám, jako jsou nemoci střev, žaludku, ledvin a jater.

Další kapitolou jsou onemocnění související s přežíváním osob bez domova na veřejném prostranství při nepříznivém počasí. Díky nedostatečnému zázemí velmi často bývají podchlazení a v zimě trpí omrzlinami. Díky všem těmto vlivům mívají velmi oslabenou imunitu a díky tomu pro ně může mít i méně závažné onemocnění zdrcující následky.

U lidí, kteří jsou bez domova, je větší úmrtnost než u populace běžné. Tito lidé jsou vystaveni řadě rizikových faktorů. (P. Kliment, et.al.2018)

„Příčiny úmrtnosti jsou např. infekce (HIV, tuberkulóza), ischemická choroba srdeční, nadužívání psychoaktivních látek, úrazy, sebevraždy, vraždy, zabití. (Kliment, et al 2018, s. 115)

V oblasti duševního zdraví je nutné poznamenat, že naprostá většina osob bez domova měla psychiatrickou diagnózu již v době, kdy žila „běžným“ životem. Měli kde bydlet a měli i zaměstnání. Jejich nemoc je právě v mnoha případech přivedla až mezi osoby bez domova, jelikož díky danému problému byli postupně sociálně vyloučeni a nebyli schopni se dále zapojit do běžné společnosti. Mezi nejčastější nemoci této oblasti patří: psychotická onemocnění, poruchy chování, poruchy osobnosti, mentální retardace, demence, deprese, úzkostné poruchy, posttraumatická stresová porucha, sebevražedné sklony a závislosti.

V této oblasti se za největší problém považuje nedostatečná dostupnost profesionální psychiatrické pomoci a velmi častá kombinace několika diagnóz

u jednoho klienta. Společným největším problémem v oblasti zdraví osob bez domova je odmítání odborné pomoci z jejich strany.

Mezi faktory ovlivňující zdravotní stav těchto osob tedy patří: nízká úroveň hygieny, absence dokladů (viz kapitola doklady), absence důvěry v instituce v důsledku předchozí negativní zkušenosti s nějakým zařízením zdravotních služeb, nebo naopak mají omezený přístup zdravotní péče, nedodržují životosprávu a pitný režim, mají špatný spánek, pobývají venku i v nepříznivém prostředí, jsou ohroženi kriminalitou, veřejnost k nim nahlíží negativně, mohou se cítit sociálně vyloučeni či osamělí.

Zdraví je dle definice Světové zdravotnické organizace (WHO) „stav úplné, tělesné, duševní a sociální pohody, a ne pouze nepřítomnost nemoci či vady.“ Zdraví a nemoc jsou výsledkem vzájemného, dynamicky se ovlivňujícího vztahu mezi organismem a prostředím. Mezi faktory, nejvíce determinující zdraví člověka, řadíme způsob života, vnější podmínky a zdravotní péči (Pýchová, Šamánková, 1996, s. 10-11)

## **4. Náplň práce sociálního pracovníka na oddělení následné péče**

V této části své práce cituji doslova znění náplně práce sociálního pracovníka, jak je popsána v organizačním řádu naší nemocnice. Tato pracovní náplň se v obecné rovině dá rozdělit do čtyř základních částí. Jednotlivé části pak zahrnují činnosti a pracovní povinnosti sociálního pracovníka podle oblasti, do které tyto činnosti a povinnosti spadají.

### **4.1. Činnosti obecné:**

Tato část obsahuje zejména povinnosti sociálního pracovníka ve vztahu k obecným pracovně právním a etickým zásadám a vnitřním pravidlům organizace, v níž svou profesí vykonává. V rámci výkonu své práce se řídí zejména těmito zásadami a závaznými pravidly:

- Zákoník práce, pracovně právní předpisy, zdravotnické předpisy a předpisy související s výkonem zdravotnického povolání.
- Mezinárodní úmluvy a kodexy zejména s důrazem na dodržování práv pacienta.
- Organizační řád, Provozní řád a ostatní platné vnitřní normy nemocnice.
- Hygienický řád pracoviště.

Sociální pracovník v této obecné rovině vytváří a udržuje bezpečné prostředí pro výkon ošetrovatelské péče, dodržuje ochranný režim, pravidla bezpečnosti práce a hygienické předpisy. Dále je zaměstnanec povinen bezpodmínečně zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, které se dozvěděl při výkonu svého povolání, nebo v souvislosti s ním. Dbá o sebevzdělávání, zachovává vysokou úroveň a image své profese i celého zdravotnického zařízení.

Respektuje hodnoty, obecné zvyky, víru a náboženské zvyky klienta.

### **4.2. Činnosti odborné:**

Do této části naopak spadají především pracovní činnosti, které jsou vykonávány v souvislosti s hospitalizací klientů, mnohdy ve spolupráci s celým pracovním týmem. Dále činnosti související s plánováním a výkonem sociální práce v rámci zařízení a regionu. Mezi tyto činnosti patří:



- Vyřizování korespondence – e-maily, fax, datová schránka (návrhy na příjmy klientů)
- Účast na poradě lékařů a staničních sester – plánování příjmů
- Přímá účast na oddělení – konzultace plánu příjmů se staniční sestrou (umístění klientů)
- Účast na primářské vizitě
- Sociální šetření nově přijatých pacientů – založení sociální dokumentace
- Komunikace s rodinou – zjišťování potřeb klienta, sociální status rodiny, příspěvky na péči atd.
- Vedení sociální dokumentace
- Komunikace s úřady
- Aktivní komunikace s jinými zdravotnickými zařízeními
- Aktivní komunikace se sociálními pracovníci z jiných zdravotnických zařízení z našeho regionu
- Aktivní komunikace s akutními odděleními – výběr klientů
- Komunikace s rodinami a soudně stanovenými opatrovníky
- Korespondence s úřady
- Zajišťování sociálních pohřbů
- Vyřizování žádostí do pobytových sociálních zařízení
- Vedení statistických dat a jejich vyhodnocování (údaje o zdravotnických zařízeních, z kterých přijímáme klienty (% podíl jednotlivých zařízení), údaje o sociálních podmínkách (% podíl klientů bez domova), evidence tabulky (příjmy – propuštění – úmrtí)
- Práce v rámci multidisciplinárního týmu
- Individuální plánování (aktivní výběr možného klienta v jiném zdravotnickém zařízení, organizace převozu a plán umístění v našem zdravotnickém zařízení, sociální práce s klientem, po ukončení indikačních kritérií návaznost na umístění v jiných zařízeních, ev. v přirozeném prostředí klienta, spolupráce s agenturami a organizacemi státní správy v zájmu konkrétního klienta

### **4.3. Plnění právních norem:**

Tato část řeší náplň sociálního pracovníka z pohledu dodržování základních právních norem. Sociální pracovník je povinen při výkonu své práce postupovat podle platných právních norem a předpisů. V rámci těchto předpisů velmi často dochází ke změnám, a proto je nutné, aby sociální pracovník tyto změny v legislativě neustále sledoval. Dále také, aby se v případě potřeby aktivně účastnil seminářů ke zmiňovaným změnám v legislativě. Sociální

pracovník ve zdravotnickém zařízení pracuje zejména s těmito právními předpisy:

- Zákon č. 96/2004 Sb. - Zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních)
- Vyhláška č. 55/2011 Sb. - Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků
- Vyhláška č. 39/2005 Sb. - Vyhláška, kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání
- Vyhláška č. 99/2012 Sb. - Vyhláška o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb

Jedním z nejdůležitějších právních předpisů pro činnost sociálního pracovníka je Zákon č.108/2006 Sb. – Zákon o sociálních službách. Z jeho znění pak využívá zejména díl třetí v rozsahu § 46 -§ 52, které shrnují náležitosti sociální péče a definují různé formy následných sociálních zařízení.

Podstatným právním předpisem pro výkon jeho činnosti je také Zákon č. 372/2011 Sb. - Zákon o zdravotních službách, konkrétně §9, který definuje náležitosti lůžkové péče.

#### **4.4. Činnosti v oblasti aktivního marketingu**

Tato část pracovní náplně souvisí s udržováním dobrých vztahů se spolupracujícími zařízeními a institucemi. Zahrnuje zejména přímé osobní návštěvy těchto zařízení a institucí. Vzájemnou výměnu zkušeností a vytváření pevných pracovních vazeb mezi nimi. Tuto činnost sociální pracovník plánuje a koordinuje ve spolupráci s vedením nemocnice a o této oblasti své činnosti podává pravidelnou monitorovací zprávu.

Mimo tyto čtyři základní oblasti své činnosti, vykonává sociální pracovník ještě i další drobné činnosti, často jednorázového charakteru, vždy v závislosti na aktuálních potřebách pacienta, nebo některého ze členů týmu, popřípadě vedení nemocnice. Jedná se zejména o organizační činnosti a činnosti související s výkonem sociální práce.

## 5. Zaměření nemocnice a multidisciplinární přístup

Naše nemocnice je malá a nedisponuje akutními lůžky. Kapacita zařízení je celkem 121 lůžek, a jsou rozdělena do třech lůžkových oddělení. Při léčbě našich pacientů využíváme všech dalších komplementárních i konziliárních služeb – interní, diabetologické, geriatrické, rehabilitační, laboratorní, radiodiagnostické i anesteziologické péče.

Nejvyšší pravomocí v rámci lékařské a ošetrovatelské péče disponuje primář oddělení následných lůžek, dalším článkem jsou pak lékaři na jednotlivých odděleních. V rámci postupné hierarchie pak následuje vrchní sestra, která řídí a koordinuje činnosti podřízených členů zdravotnického a ošetrovatelského personálu. Dalšími členy týmu jsou staniční sestry, které ve spolupráci s vrchní sestrou řídí jednotlivá lůžková oddělení. A velmi důležitou součástí našeho je i ostatní personál, jak jsou směnové sestry, ošetrovatelky, sanitáři, fyzioterapeuti a sociální pracovník. Spolupráce celého týmu je velice široká. Jsme v každodenním kontaktu a snažíme se mezi sebou řešit situace a potřeby našich pacientů okamžitě.

Jak jsem již výše uvedla naše zdravotnické zařízení je malé, a proto v něm kompletní agendu a činnosti související se sociální prací vykonává jeden sociální pracovník. Právě sociální pracovník hraje v rámci týmu důležitou roli v oblasti sociální práce, jak již vyplývá z náplně jeho činnosti popsané v předchozí kapitole.

Lůžka následné péče poskytují komplexní lékařskou, ošetrovatelskou a rehabilitační péči pro chronicky nemocné. Převážná část pacientů je v seniorském věku, ale hospitalizováni jsou i pacienti středního a mladšího věku (například po těžkých úrazech, cévních mozkových příhodách, ortopedických operacích), kteří vyžadují dlouhodobou rehabilitační a ošetrovatelskou péči.

Poskytovaná péče je zaměřená na zlepšení soběstačnosti s cílem obnovy sebeobsluhy, dále na doléčení a stabilizaci zdravotního stavu a zapojení klienta zpět do běžného života. Přijímání jsou klienti, u nichž ambulantními formami péče (tedy i péčí doma) nelze zvládnout zhoršující se zdravotní stav. Přijímání jsou též nemocní s předpokládanou dlouhodobou léčbou, vesměs pacienti pokročilého věku.

Rozsáhlá je problematika péče o pouřazové stavy nebo stavy po závažnějších operacích se rozšiřuje o choroby kardiovaskulárního aparátu, o metabolické poruchy, stále častěji se vyskytující diabetes mellitus, chronické nemoci ledvin, poruchy trávení, neurologická onemocnění a v neposlední řadě i

o psychické poruchy. Hojivost u nemocných bývá zhoršená, jejich biologická odolnost snižena. Zvýšenou pozornost vyžadují pacienti imobilní – soustavná péče o pohybový aparát, dechová cvičení, nácvik chůze, posilování jednotlivých svalových skupin je jednou z hlavních podmínek léčby.

Mezi našimi pacienty se vyskytují často pacienti inkontinentní, pacienti v terminálních nebo pokročilých stádiích zhoubných nádorů, pacienti paretičtí nebo plegičtí, které je nutné krmit a kde je třeba provádět prevenci dekubitů nebo dekubity již vzniklé ošetřovat. Využíváme k tomu moderních ošetřovatelských metod jako je tzv. metoda vlhkého hojení, se kterou dosahujeme vynikajících výsledků. K prevenci vzniku proleženin využíváme antidekubitní matrace a nejrůznějších polohovací pomůcky apod. Naše sestry jsou proškoleny v technikách bazální stimulace, kterou využívají při péči a kontaktu s pacienty.

Ošetřovatelská péče je nedílnou součástí péče o klienta ve zdravotnickém zařízení, a má zejména v péči o chronické pacienty, svojí nezastupitelnou roli. Představuje kontinuální ošetřování, tj. zajištění hygienické péče, příjem potravy, sledování bilance tekutin, vyprazdňování, polohování, podávání léků, provádění odborných výkonů, ošetřování ran a ošetřovatelskou rehabilitační péči, s cílem dosáhnout maximální soběstačnosti nemocného. O pacienty zde pečujeme podle aktuálních ošetřovatelských standardů. Kvalita péče je kontinuálně sledovaná a měřená.

Stav nemocných kontroluje denně lékař, který doporučuje změny v terapii a v ošetřovatelských a v rehabilitačních postupech. Při akutních změnách stavu, zde hospitalizovaných pacientů, v mimopracovní době a během volných a svátečních dnů je zajištěno vyšetření pacienta lékařem, který je v ústavní pohotovostní službě.

Režim pacientů, včetně rehabilitace, se stanovuje individuálně, podle aktuálního psychického a fyzického stavu. Pravidelně v týdenním intervalu, v našem případě vždy ve středu, se na odděleních provádí primářská vizita. Jednou týdně se také provádí vizita vrchní sestry a ošetřovatelského týmu. Sociální situaci pacientů řeší sociální pracovníce ve spolupráci s vrchní sestrou, primářkou oddělení a rodinou.

Důležité je zajištění psychické pohody nemocného a aktivní vyhledávání a uspokojování jeho potřeb. Odbornost je garantována kvalifikací primáře oddělení atestací v oboru interna II. stupně.

Uvědomujeme si, že se v oblasti následné péče se setkáváme s pacienty s širokým spektrem nemocí, které přesahují jeden obor, proto klademe velký důraz na další vzdělávání sester i lékařů.

## **6. Průběh hospitalizace pacienta bez přístřeší**

### **6.1. Příjem pacienta na lůžka následné péče**

Pacienta bez přístřeší přijímáme do našeho zařízení z akutních lůžek řady nemocnic. Nejčastěji z Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, Thomayerovy nemocnice, Nemocnice na Homolce, Nemocnice na Bulovce, Nemocnice na Františku, Nemocnice Motol, Oblastní nemocnice Kolín, Mladá Boleslav, Nemocnice Nymburk, ale i o ostatních i poměrně vzdálených nemocničních zařízeních.

Z každé nemocnice, která má zájem o umístění svého pacienta do našeho zařízení, nejprve obdržíme žádost o přijetí (viz Příloha č. 1. - Žádost o přijetí na LDN). Po přijetí je žádost nejprve posouzena primářkou našeho zařízení. Pokud je z její strany vydáno k podané žádosti souhlasné stanovisko, sociální pracovnice naváže kontakt s daným zařízením, popř. přímo s konkrétním oddělením a společně se domluví na nejvhodnějším termínu překlady pacienta mezi zařízeními. Ve valné většině se již domlouvá příjem na konkrétní den, čas i konkrétní oddělení, na kterém bude pacient hospitalizován.

Při přijímání pacienta na oddělení je nutné provést několik po sobě následujících přijímacích kroků. Nejprve se přijetím pacienta zabývá lékařský a sesterský tým a následně s klientem sociální pracovník provede sociální šetření.

Pacienti bez přístřeší ve valné většině nemají při přijetí k dispozici ani základní doklady jako jsou občanský průkaz a kartička zdravotní pojišťovny. Navíc také bývají zcela bez jakýchkoliv finančních prostředků.

### **6.2. Sociální práce v průběhu hospitalizace**

#### **6.2.1. Vyřízení dokladů – OP, karta ZP**

Základními dokumenty pro přijetí klienta k hospitalizaci jsou občanský průkaz a kartička zdravotní pojišťovny

Při přijetí pacienta bez kartičky zdravotní pojišťovny je nezbytně nutné vždy ověřit informace získané od pacienta přímo u dané zdravotní pojišťovny. Toto ověření provádí kolegyně zabývající se spoluprací se zdravotními pojišťovnami. Pokud ověření proběhne v pořádku, zašleme na danou zdravotní pojišťovnu doporučeně s průvodním dopisem písemnou žádost o vystavení nové kartičky zdravotní pojišťovny.

V případě že při přijetí pacient nedisponuje občanským průkazem, kontaktujeme náš místně příslušný městský úřad, oddělení občanských dokladů. K vystavení nového občanského průkazu musí pacient bezpodmínečně předložit rodný list. Ve většině případů tento dokument tito pacienti nemají a je tedy nutné přes příslušnou matriku zajistit vystavení kopie rodného listu. Poté pracovnice z úřadu na naši žádost dorazí na offline nabrání nového dokladu. Při návštěvě pracovníci zajišťující vystavení nového dokladu předáme rodný list pacienta, popřípadě jeho kopii a je pořízena aktuální fotografie pacienta.

Zvláštním případem je pak situace, kdy je občanský průkaz ukraden. V takovém případě se ztráta musí nahlásit na policii a sepíše se protokol o ztrátě. Pacient v tomto případě hradí správní poplatek 100 Kč. Po vyřízení potřebných náležitostí dojde k vystavení nového dokladu ve lhůtě zhruba tří týdnů. Když je doklad hotový, je příslušnou pracovnící městského úřadu osobně předán pacientovi na jeho nemocničním pokoji.

## **6.2.2. Sociální dávky**

Konkrétní sociální pomoci jsou zejména peněžité a věcné dávky a služby, které jsou určené osobám v nepříznivých sociálních situacích, osobám bez příjmu nebo s nízkými příjmy, osobám ohroženým chudobou a sociálním vyloučením, a to dle podmínek stanovených zákonem (Koldinská, Marková, 2001).

Většina pacientů, kteří přicházejí na lůžka následné péče, nedisponuje žádným příjmem. Pokud potřebujeme překlenout aktuální finanční nouzi, žádáme nejdříve o dávky okamžité peněžité pomoci a dávky hmotné nouze.

### **6.2.2.1. Mimořádná okamžitá pomoc**

Tato dávka je určena osobám, které potřebují finanční pomoc bezodkladně. Je poskytována pro řešení mimořádných a pro klienta nepříznivých životních situací. V rámci zákona o pomoci v hmotné nouzi je pak přesně stanoveno několik konkrétních situací, kdy je možné tuto finanční podporu poskytnout.

První případ je, kdy je osoba v situaci, že z její strany nejsou naplněny všechny podmínky pro vyplácení opakované dávky, ale díky nedostatečné výši finančních příjmů jí hrozí vážná újma na zdraví. Výše podpory se mění v závislosti na příjmech konkrétní osoby. Výše příspěvku se rovná částce, jíž je

osobě současný příjem dorovnan do výše existenčního minima. Pokud se jedná o nezaopatřené dítě, tak se částka dorovná do výše životního minima.

V druhém případě je dávka poskytnuta osobě, jíž postihne vážná mimořádná událost a osoba není schopna díky svým majetkovým a sociálním poměrům se s danou událostí vypořádat sama. Mezi tyto vážné mimořádné události řadíme živelné např. ekologické a průmyslové havárie, požáry a živelné pohromy (zemětřesení, povodeň a větrné kalamity). V tomto případě se dávka poskytuje v různé výši dle rozsahu škod až do maximální částky, která činí 15násobek částky životního minima.

Dalším případem, kdy lze dávku poskytnout je situace, kdy není osoba díky své finanční a sociální situaci schopna zajistit úhradu některého z možných mimořádných jednorázových výdajů. Jedná se o úhradu nezbytného jednorázového výdaje, spojeného zejména se zaplacením správního poplatku při prokázání ztráty osobních dokladů, při vydání duplikátu rodného listu nebo dokladů potřebných k přijetí do zaměstnání, s úhradou jízdného v případě ztráty peněžních prostředků, a v případě nezbytné potřeby s úhradou noclehu; výše dávky se stanoví s ohledem na konkrétní výdaj. Dále o úhradu nákladů spojených s pořízením nebo opravou nezbytných základních předmětů dlouhodobé potřeby; výše dávky se stanoví až do výše konkrétního nákladu, ale součet poskytnutých dávek nesmí překročit v kalendářním roce 10násobek částky životního minima jednotlivce. Dávku lze rovněž použít k uhrazení odůvodněných nákladů vzniklých v souvislosti se vzděláním nebo se zájmovou činností nezaopatřených dětí a na zajištění nezbytných činností souvisejících se sociálně-právní ochranou dětí; výše dávky se stanoví až do výše konkrétního nákladu, ale součet poskytnutých dávek nesmí překročit v kalendářním roce 10násobek částky životního minima jednotlivce.

Posledním případem je situace, kdy je daná osoba ohrožena sociálním vyloučením zapříčiněným nedostatkem finančních prostředků a neschopností samostatně řešit své neuspokojivé sociální zázemí v daném čase. Tato situace se týká především:

- Osob propuštěných z výkonu vazby nebo z výkonu trestu odnětí svobody.
- Osob po ukončení léčby chorobných závislostí propuštěných ze zdravotnického zařízení, psychiatrické léčebny nebo léčebného zařízení pro chorobné závislosti.
- Osob propuštěných ze školského zařízení pro výkon ústavní či ochranné výchovy nebo z pěstounské péče po dosažení zletilosti, respektive v 19 letech.



- Osob, které nemají uspokojivě naplněny životně důležité potřeby vzhledem k tomu, že jsou osobou bez přístřeší.
- Osob, jejichž práva a zájmy jsou ohroženy trestnou činností jiné osoby.

Dávku mimořádné okamžité pomoci lze poskytnout až do výše 1 000 Kč. Součet dávek poskytnutých v kalendářním roce nesmí přesáhnout 4násobek částky životního minima jednotlivce.<sup>1</sup>

Vyplněný formulář (viz příloha č.2 – Žádost o mimořádnou okamžitou pomoc) je odeslán datovou schránkou, popřípadě osobně doručen na místně příslušnou pobočku úřadu práce. V případě, že je žádost o dávku schválena, je daná částka poukázána na depozitní účet konkrétního pacienta zřízený nemocnicí. Nejčastějším důvodem žádosti o dávku jsou vzniklé náklady v případě nutnosti pořízení nového dokladu (občanského průkazu), nebo zajištění nezbytných hygienických prostředků a ošacení.

#### 6.2.2.2 Dávky hmotné nouze

Jedná se o základní sociální dávku, která řeší situaci konkrétní osoby, popřípadě společně posuzovaných osob v případě jejich nedostatečného finančního příjmu s ohledem na pokrytí jejich základních sociálních potřeb.

V případě společně posuzovaných osob je jejich okruh definován zákonem o životním a existenčním minimu. V rámci výkonu běžné praxe při posuzování nároku na tuto dávku dochází k mnoha individuálním případům, které mohou zkreslit reálnou situaci. Z tohoto důvodu má posuzující orgán pravomoc některou ze společně posuzovaných osob z tohoto okruhu vyloučit.

Na portálu MPSV je dávka přiblížena takto:

*„Nárok na příspěvek na živobytí vzniká osobě či rodině, pokud po odečtení přiměřených nákladů na bydlení nedosahuje příjem této osoby či rodiny částky živobytí.*

*Částka živobytí je stanovena pro každou osobu individuálně, a to na základě hodnocení její snahy a možností. Pro stanovení živobytí okruhu společně posuzovaných osob se jednotlivé částky živobytí osob sčítají. Částka živobytí se odvíjí od částek existenčního a životního minima.*

---

<sup>1</sup> Ministerstvo práce a sociálních věcí: Mimořádná okamžitá pomoc, [www.mpsv.cz](http://www.mpsv.cz) [online], [cit. 2019-02-20], URL: <https://portal.mpsv.cz/soc/hn/obcane/pomoc>

*Částka živobytí osoby se zvyšuje, pokud zdravotní stav osoby vyžaduje podle doporučení příslušného odborného lékaře zvýšené náklady na dietní stravování.*

*Částka živobytí u osoby, která dluží na výživném pro nezletilé dítě částku vyšší než trojnásobek stanovené měsíční splátky, činí částku existenčního minima, případně zvýšenou z důvodu dietního stravování.*

*Částka živobytí u osoby, která je vedena v evidenci uchazečů o zaměstnání a v posledních 6 kalendářních měsících před podáním žádosti o dávku pomoci v hmotné nouzi jí byl skončen základní pracovně-právní vztah z důvodu porušení povinnosti vyplývající z právních předpisů vztahujících se k jí vykonávané práci zvláště hrubým způsobem nebo s ní byl skončen jiný pracovní poměr z obdobného důvodu, činí částku existenčního minima případně zvýšenou z důvodu dietního stravování.*

*Částka živobytí u osoby, které je poskytována zdravotní péče ve zdravotnickém zařízení po celý kalendářní měsíc, činí částku existenčního minima případně zvýšenou z důvodu dietního stravování.*

*Výše příspěvku na živobytí se stanovuje jako rozdíl mezi živobytím osoby či rodiny a jejich příjmem, od kterého se odečtou přiměřené náklady na bydlení. (Přiměřené náklady na bydlení jsou náklady na bydlení, maximálně však do výše 30 %, v Praze 35 %, příjmu osoby či rodiny).“<sup>2</sup>*

O dávku je možné požádat teprve ve chvíli, kdy má pacient u sebe platný doklad totožnosti. O dávku hmotné nouze se žádá na příslušném úřadě práce, kde má pacient trvalé bydliště. Součástí žádosti je i několik formulářů, které je nezbytné vyplnit při prvotním podání žádosti o dávku:

- Žádost o příspěvek na živobytí (Příloha č. 3).
- Potvrzení o nutnosti dietního stravování (Příloha č.3a).
  - dodává se jen v případě dietního opatření.
- Potvrzení o zdravotním stavu vydané ošetřujícím lékařem (Příloha č.3b).
  - musí být i řádně podepsané od ošetřujícího lékaře
  - musí obsahovat větu:“ Zdravotní stav odpovídá pracovní neschopnosti“
- Informace o užívaném bytu (obývaném prostoru). (Příloha č.3c).

---

<sup>2</sup> Ministerstvo práce a sociálních věcí: Příspěvek na živobytí, [www.mpsv.cz](http://www.mpsv.cz) [online], [cit. 2019-02-20], URL: <https://portal.mpsv.cz/soc/hn/obcane/zivobyti>

- Prohlášení o stanovené vyživovací povinnosti a jejím plnění (Příloha č.3d).
- Doklad o výši měsíčních příjmů (Příloha č. 3e).
- Prohlášení o celkových sociálních a majetkových poměrech (Příloha č.3f).
- Souhlas s předáváním rodného čísla České poště (Příloha č.3g).

Všechny tyto doklady je nejprve potřeba řádně vyplnit a nechat opatřit podpisem pacienta. Poté se doporučeně odesílají na místně příslušnou pobočku úřadu práce, pod kterou příslušný pacient patří podle adresy trvalého pobytu.

V případě, že jsou dokumenty v pořádku a daný úřad práce si nevyžádá nějaké doplnění k žádosti, je ze strany úřadu práce pacientovi doporučeně zasláno potvrzení o schválení a výplatě dávky.

Pokud je dávka schválena – první výplata činí 3410 Kč. Další pravidelná dávka se pak z důvodu hospitalizace snižuje na 2 200 Kč.

Po dobu hospitalizace je pak nutné každý měsíc zasílat na úřad práce aktuální potvrzení o trvající hospitalizaci a doklad o výši měsíčních příjmů pacienta. Tyto dokumenty jsou zasílány datovou schránkou na daný úřad práce, který poskytnutí dávky schválil.

### 6.2.3. Starobní důchod

Pro naplnění nároku na přiznání starobního důchodu je nutné splnit dvě základní podmínky. První podmínkou je dosažení stanoveného věku a druhou je pak naplnění potřebné doby/délky pojištění. Stanoveným věkem je zde myšlen věk důchodový, věk od něho odvozený, nebo překročení hranice 65 let.

Od 1. 1. 2010 došlo k některým změnám zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění (dále jen „zdp“). Nově byl stanoven důchodový věk a potřebná doba pojištění pro nárok na starobní důchod a ke změnám došlo i při stanovení výše tohoto důchodu. Ke zvyšování důchodového věku došlo dále s účinností od 30. 9. 2011.

Nově byl stanoven důchodový věk pro nárok na starobní důchod od 1. 1. 2018, nejvyšší důchodový věk činí 65 let.<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> Česká správa sociálního zabezpečení: Starobní důchody, [www.cssz.cz](http://www.cssz.cz) [online], [cit. 2019-02-20], URL: <https://www.cssz.cz/cz/duchodove-pojisteni/davky/starobni-duchody.htm>

V ideálním případě je pacient již pobíratelem starobního důchodu. V takovém případě jen kontaktujeme konkrétní poštu, kde má pacient dosílku a necháme peníze přeposlat do nemocnice za pacientem. V případě, že pacient nemá vyřízen starobní důchod, mohou nastat dvě varianty.

Pacient může mít nárok na důchod z důvodu dosažení požadovaného věku, ale nepřísluší mu nárok na výplatu, jelikož nemá splněnu povinnou dobu pojištění. V tomto případě nám nezbyvá než zažádat o příspěvek na živobytí popřípadě o dávky hmotné nouze. Tuto problematiku řeší předchozí podkapitoly.

Pokud pacient splňuje věk i povinnou dobu pojištění je možné o důchod zažádat. Pokud pacient má rodinu, příbuzné, kamarády, tak si oni vyřídí přes příslušnou matriku plnou moc. S touto plnou mocí se dostaví na okresní (pražskou) správu sociálního zabezpečení a podají žádost o důchod. Po podání pracovní žádosti pacientovi přijde poštou Pracovní dotazník a praktickému lékaři (v našem případě ošetřujícímu lékaři) přijdežádanka o vyplnění protokolu o zdravotním stavu pacienta.

#### **6.2.4. Invalidní důchod**

Někteří z našich pacientů mají vzhledem ke svému zdravotnímu stavu a snížené míře soběstačnosti nárok na invalidní důchod. O invalidní důchod se žádá v případech, kdy pacient není schopen vykonávat práci, nebo její části z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Od 1.1.2010 došlo k zásadní úpravě v systému posuzování nároku na přiznání této dávky a ve změně stanovení její výše.

Zásadní změnou je stanovení nového způsobu posuzování stupně invalidity. Podrobný popis změn a podmínek je opět uveden na stránkách České správy sociálního zabezpečení.

*„S účinností od 1. 1. 2010 došlo k zásadním změnám v posuzování nároků na důchody podmíněné dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem a ve způsobu stanovení jejich výše.*

*Jedná se především o nové vymezení definice invalidity spočívající v zavedení tří stupňů invalidity namísto invalidity plné a invalidity částečné. V souvislosti s touto změnou došlo zároveň k nahrazení plného invalidního důchodu a částečného invalidního důchodu invalidním důchodem prvního až třetího stupně, jehož výše se stanoví v závislosti na zjištěném stupni invalidity.*

*U pojištěnců starších 38 let jsou zmírněny podmínky pro získání potřebné doby pojištění pro nárok na invalidní důchod a ke změnám došlo i ve*

*stanovení dopočtené doby a v hodnocení jejího rozsahu. Nově je zavedeno věkové omezení pro vznik nároku na invalidní důchod a jeho trvání.*

*Od 1. 1. 2010 již mezi druhy důchodů uvedené v zákoně č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, (dále jen „zdp“) nepatří plný invalidní důchod a částečný invalidní důchod. Namísto těchto dvou dávek je zavedena dávka pouze jedna, a to invalidní důchod. V závislosti na zjištěném stupni invalidity se invalidní důchod rozlišuje na invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně, na invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně a na invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně. Rozdíl mezi jednotlivými stupni invalidity spočívá v míře poklesu pracovní schopnosti pojištěnce.*

*Pro valorizační zvýšení invalidního důchodu je rozhodující datum, od něhož byl invalidní důchod přiznán, a to bez ohledu na to, zda následně došlo ke změnám jeho výše z důvodu změny stupně invalidity.*

*Nárok na invalidní důchod vznikne pojištěnci, který splnil zároveň následující podmínky:*

*a) Nedosáhl ještě věku 65 let nebo důchodového věku, je-li důchodový věk vyšší než 65 let*

*Nárok na invalidní důchod nevznikne pojištěnci od dosažení věku 65 let nebo důchodového věku, je-li důchodový věk vyšší než 65 let, pokud tohoto věku dosáhne po 31. 12. 2009. Po tomto datu nelze invalidní důchod od dosažení 65 let věku nebo důchodového věku, je-li důchodový věk vyšší než 65 let přiznat ani tehdy, stal-li se pojištěnec invalidním následkem nemoci z povolání nebo následkem pracovního úrazu.*

*b) Stal se invalidním pro invaliditu prvního, druhého nebo třetího stupně*

*Nová právní úprava již nerozlišuje invaliditu plnou a invaliditu částečnou. Invalidita je nově vymezena jako pokles pracovní schopnosti, který nastal z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a to v rozsahu nejméně o 35 %. Podle míry poklesu pracovní schopnosti pojištěnce zákon o důchodovém pojištění rozlišuje 3 stupně invalidity.*

*Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla:*

- nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně*
- nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně*
- nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně*

c) Získal potřebnou dobu pojištění nebo jeho invalidita vznikla následkem pracovního úrazu nebo nemoci z povolání

*Potřebná doba pojištění a způsob jejího zjišťování se v zásadě nemění. Pro pojištěnce staršího 38 let však nově platí, že nesplní-li podmínku 5 let pojištění v posledních 10 letech před vznikem invalidity, podmínka potřebné doby pojištění se považuje za splněnou též, pokud v posledních 20 letech před vznikem invalidity získal 10 let pojištění*

*Ustanovení o tom, že potřebná doba může být získána v kterémkoliv období po vzniku invalidity v případě rozhodného období v délce 20 roků, neplatí, tzn., že pro splnění této podmínky je rozhodující výhradně doba pojištění získaná do vzniku invalidity. V případě pojištěnce staršího 38 let se tedy nejdříve zjišťuje splnění podmínky 5 let v posledních 10 letech před vznikem invalidity, pokud tato podmínka splněna není, tak se zjišťuje splnění podmínky získání 10 let v posledních 20 letech před vznikem invalidity, a není-li splněna ani tato podmínka, zjišťuje se, zda podmínku 5 let v posledních 10 letech před vznikem invalidity pojištěnec nesplnil v některém období 10 roků dokončeném po vzniku invalidity.*

d) Nesplnil podmínky nároku na starobní důchod podle ust. § 29 Zákona o důchodovém pojištění

*V případě splnění podmínek nároku na starobní důchod podle ust. § 29 Zákona o důchodovém pojištění může vzniknout nárok na invalidní důchod jedině tehdy, jestliže pojištěnec se stal invalidním následkem pracovního úrazu (nemoci z povolání).*

e) Nedosáhl ještě důchodového věku v případě, že mu byl přiznán starobní důchod podle ust. § 31 Zákona o důchodovém pojištění (tj. starobní důchod před dosažením důchodového věku)

*Nárok na invalidní důchod pojištěnci nevznikne, jestliže mu byl přiznán starobní důchod podle ust. § 31 Zákona o důchodovém pojištění a ke dni vzniku invalidity dosáhl již důchodového věku, pokud invalidita nevznikla následkem pracovního úrazu (nemoci z povolání).“<sup>4</sup>*

Postup praktického vyřízení invalidního důchodu je shodný jako u starobního důchodu. Specifická je zde skutečnost, že se většinou jedná o mladší pacienty a zpravidla dochází k podání žádosti o tuto dávku přímo na základě doporučení lékaře, vzhledem k progresující nemoci např. Multiplex sklerosis, amputace atd.

---

<sup>4</sup> Česká správa sociálního zabezpečení: Invalidní důchody, [www.cssz.cz](http://www.cssz.cz) [online], [cit. 2019-02-20], URL: <https://www.cssz.cz/cz/duchodove-pojisteni/davky/invalidni-duchody.htm>

## **6.3 Propuštění pacienta bez přístřeší**

Pokud již u pacienta pominula zdravotní indikace, pro kterou byl pacient ve zdravotnickém zařízení hospitalizován, přichází na řadu fáze přípravy jeho propuštění. Na základě požadavků a potřeb pacienta pak kontaktujeme potřebné instituce a zajistíme potřebné náležitosti tak, aby pacient vždy odcházel do odpovídajícího prostředí. Snažíme se vždy o vyjednání co nejlepších podmínek, ale naše snaha je častokrát mařena nezájmem, nebo vůlí samotného pacienta. Z našeho zařízení pak klienty propouštíme do těchto základních prostředí:

### **6.3.1. Ulice**

Jedná se o variantu bez zajištění následného zařízení nebo následné péče. Do tohoto prostředí je pacient propuštěn výhradně na základě vlastní žádosti. V tomto případě pouze oznámíme propuštění pacienta praktickému lékaři, kurátorovi nebo terénnímu sociálnímu pracovníkovi v dané lokalitě, kam pacienta propouštíme.

### **6.3.2. Kurátor**

Pod dohled kurátora se pacient propouští v případě, kdy je ještě zapotřebí vyřešit některé žádosti o dávky, či nové doklady, které se vzhledem k rychlé rekonvalescenci pacienta nepodařilo vyřídit v průběhu hospitalizace. Tato varianta má pro propuštěného klienta výhodu, že kurátor je schopen s ním dále pracovat a je schopen mu pomoci i se získáváním finančních prostředků a poskytnout mu pomoc při jednání s úřady apod.

### **6.3.3. Ubytovna**

Do tohoto prostředí je možné po dohodě propustit klienta, který disponuje alespoň nějakými finančními zdroji. Pokud souhlasí, má peníze a platné doklady, zajistíme mu ubytovnu v lokalitě, kterou pacient preferuje. Úhrada za ubytování se zde provádí v hotovosti, nebo formou přiznané sociální dávky – doplatku na bydlení z úřadu práce.

### **6.3.4. Azylový dům**

Patří mezi následné sociální služby. Bohužel vzhledem ke skutečnosti, že těchto zařízení je malý počet, je na umístění v takovém zařízení delší čekací

doba. Na umístění v takovém zařízení je nutné řádně podat žádost, nejčastěji prostřednictvím sociální pracovnice nemocnice, nebo přímo kurátora. Z důvodu čekací doby se tedy žádost zpravidla podává již v průběhu hospitalizace. Azylové domy pak zajistí klientovi ubytování, stravu a pomoc nejen při uplatňování práv a oprávněných zájmů klienta, ale i při řešení osobních záležitostí.

### **6.3.5. ADOS (Azylový dům s ošetrovatelskou službou)**

Patří mezi následné sociální služby a má obdobná specifika jako běžný azylový dům. Navíc je však v tomto typu zařízení klientovi zajištěna základní hygienicko-ošetrovatelská péče adekvátně k jeho zdravotnímu stavu. Přijetí je nutné předem projednat telefonicky s pracovníkem ADOSu. Vzhledem k účelu a charakteru služby se však jedná o krátkodobou akutní pomoc. Smlouva je uzavírána na dobu určitou v maximální délce trvání 3 týdny.

### **6.3.6. Pobytové zařízení sociálních služeb**

Dlouhodobé pobytové sociální služby typu domov seniorů, domov se zvláštním režimem, domov pro osoby se zdravotním postižením atd. Souhrnně se jedná o služby sociální péče, které mají za svůj cíl zajistit klientovi důstojné prostředí a zacházení. Většinou jsou určeny osobám, které potřebují trvalou pomoc druhé osoby z důvodu snížené soběstačnosti. V ideálním případě by měli klientům trvale či dočasně nahradit domov.

Na umístění v takovém zařízení je nutné řádně podat žádost, nejčastěji prostřednictvím sociální pracovnice nemocnice, nebo přímo kurátora. Tato varianta však vyžaduje poměrně vysokou míru finančních prostředků na straně klienta, jelikož se jedná o placené služby s velkou finanční spoluúčastí klienta.

Ve výjimečných případech lze pacienta propustit i do pečovatelských domů, nebo přes jednotlivé úřady, či realitní kanceláře i do bytů v lokalitě trvalého bydliště pacienta. Tady se skutečně jedná pouze o výjimky, jelikož tyto varianty jsou pro klienta poměrně finančně náročné.



## 7. Spolupráce s vnějšími institucemi a službami během hospitalizace a při propuštění

Během hospitalizace spolupracujeme, jak s personálem nemocnice (sestra, lékař, fyzioterapeut, sociální pracovník), tak i s vnějšími institucemi. Většina klientů z řad osob bez přístřeší již má přiděleného i sociálního kurátora, kterého ihned po přijetí kontaktujeme a informujeme o aktuálním zdravotním stavu. Pokud to jde a kurátor spolupracuje (což bohužel zatím moc nefunguje), jsme v kontaktu po celou dobu hospitalizace a společně pak plánujeme i propuštění pacienta po ukončení hospitalizace. Snažíme se odvést co nejlepší sociální práci s cílem zajistit klientovi po propuštění co nejlepší sociální péči. Sociální péče (pomoc) je jedním z pilířů systému sociálního zabezpečení.

**Sociální práce** zahrnuje činnosti k uspokojení základních životních potřeb, péči a pomoc osobě bez domova (Schwarzová, In Matoušek, 2005)

Koldinská (2001) definuje sociální pomoc jako základ sociální práce, jenž zahrnuje metody sociální práce užívané nejen sociálními pracovníky nebo dobrovolníky charitativních a humanitárních organizací, ale i zdravotníky, psychiatry, pedagogy.

Sociální pomoc má funkci preventivní a cílem je odstranit nebo zabránit vzniku sociálního vyloučení. Úpravu těchto případů pak řeší jednotlivé právní normy, které posoudí každý případ individuálním způsobem (Koldinská, Marková, 2001).

**Sociální služby** pomáhají řešit jednotlivcům ale i skupinám osob jejich sociální problémy. Obsahují činnosti, které pomáhají řešit sociální situaci osobám, které se dostaly do problémů díky způsobu života, sociálně znevýhodněného prostředí, nepříznivého zdravotního stavu, z důvodu věku nebo jiných závažných důvodů. Hlavním pilířem sociálních služeb je zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách, který definuje základní právní normy a náležitosti poskytování sociálních služeb.

Zákon o sociálních službách specifikuje, na které osoby jsou služby zaměřeny, a definuje druhy sociálních služeb, kterými jsou sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence (Králová, Rážová, 2008).

Sociální služby orientované na pomoc osobám bez přístřeší spadají do služeb sociální prevence a zahrnují služby dle výčtu zákona o sociálních službách.

Tyto služby se mohou při poskytování prolínat a zabezpečovat současně (Hutař, 2007).

Pomoc při péči o osoby bez domova zabezpečují jednak orgány státní správy a samosprávy, neziskové organizace, a také církve. Nejvíce se této činnosti věnují organizace charitativního typu. U nás patří k nejznámějším Armáda spásy, Naděje, Emauzy a různé církevní diakonie jako je například Slezská diakonie a Charita ČR.

### **7.1. Ošetřující lékař na oddělení**

Ošetřující lékař na oddělení má na starosti kompletní řízení zdravotnicko-ošetrovatelské péče o pacienta. V prvopočátku se podílí na příjmu pacienta a nastavení jeho léčebného a ošetrovatelského plánu. Jeho úkolem je indikovat konkrétní zdravotní stav pacienta, stanovit a upravovat medikaci. Zajistit pacientovi v průběhu hospitalizace potřebná odborná vyšetření a provádět pravidelnou kontrolu jeho zdravotního stavu. Po celou dobu vést řádně zdravotní dokumentaci a v případě pominutí zdravotní indikace stanovit pacientovi potřebná doporučení k propuštění.

### **7.2. Městské a obecní úřady**

Hlavním bodem spolupráce s úřady je administrativa žádostí a dokumentů v případech jako je absence dokladů a jiných důležitých dokumentů. Spolupráce se sociálními odbory úřadů ve snaze nalézt klientovi v dané lokalitě vhodnou následnou službu, zajištění sociálního poradenství po propuštění atd.

### **7.3. Kurátoři**

Pokud daný klient již má ustanoveného kurátora, tak spolupráce probíhá již od počátku hospitalizace. Pokud klient ještě kurátora nemá, musíme kontaktovat kurátorský úřad z oblasti, kde má klient trvalé bydliště, popřípadě v místě plánovaného návratu po propuštění z hospitalizace. Kurátor pak ve spolupráci se sociální pracovníci zajišťuje klientovi pomoc a podporu při zajišťování dokladů a dokumentů, při spolupráci s místními úřady a organizacemi. Je schopen klientovi vyřídit potřebné dávky a zajistit mu alespoň nějaký základní finanční příjem.

## **7.4. Úřady práce**

Spolupráce s úřady práce spočívá v komunikaci a vyřizování jednotlivých žádostí klientů o sociální dávky. Konkrétně popsáno v kapitole 6.3 sociální dávky.

## **7.5. Praktičtí lékaři pro dospělé**

Tato spolupráce je založena na vzájemné výměně zdravotní dokumentace a ostatních podkladů souvisejících se zdravotním stavem pacienta. Poskytují zdravotnickému zařízení lékařské záznamy pacienta a v případě potřeby vyplňují potřebné formuláře jak, před hospitalizací, v jejím průběhu, ale i například přílohy žádostí o umístění do následných zařízení v případě propouštění pacienta.

Zdravotnické zařízení pak například předem informuje příslušného praktického lékaře o plánovaném propuštění pacienta, o doporučeních ošetřujícího lékaře a o celkovém zdravotním stavu pacienta v době propuštění.

## **7.6. Pobytová zařízení**

Spolupráce na bázi komunikace o volných kapacitách a administrace žádostí klientů o umístění v daném zařízení. Konzultace vhodnosti umístění ve vztahu ke změnám zdravotního stavu pacienta.

## **7.7. Soudy**

Spolupráce se soudy je nezbytnou součástí práce sociálního pracovníka na lůžkových odděleních. Jedná se zejména o náležitosti klientů, jejichž zdravotní stav jim neumožňuje podepsat souhlas s hospitalizací. V takovém případě je potřeba prostřednictvím soudu zahájit tzv. Detenční řízení, jehož kladným výsledkem je právní potvrzení legitimacy umístění pacienta ve zdravotnickém zařízení bez jeho souhlasu.

(Příloha č.4 - Oznámení o převzetí nemocného do ústavní péče bez jeho souhlasu).

Obdobně je třeba ve spolupráci se soudy řešit i ostatní úkony například ohledně omezení svéprávnosti, nebo ustanovení opatrovnictví

## **7.8. Rodina, kamarádi a známí**

Zařizují potřebnou komunikaci s úřady a spolupracují se sociální pracovníci na všech aspektech hospitalizace.

## 8. Kazuistiky

Pro empirickou část svojí práce jsem zvolila zařazení kazuistik několika našich pacientů. Tuto metodu jsem si vybrala z důvodu, že téma mojí práce je úzce spojené s výkonem ošetrovatelské péče. V rámci ošetrovatelství se vytváření kazuistik hojně využívá a to zejména z důvodu, že v mnoha případech může sloužit jako přímý návrh k řešení problému.

Z výzkumného hlediska je kazuistika specifickým příkladem kvalitativní metody. Jedná se totiž o výzkum na vzorku jedné konkrétní osoby, popřípadě konkrétního případu.

Správně vytvořená kazuistika nabízí ucelený popis případu s fakty o vzniku, začátku, vývoji a průběhu sledovaného jevu. Případně řeší a posuzuje také okolnosti, které mohly budoucí vývoj nebo současný stav případu ovlivnit.

Výhoda této metody tedy spočívá ve skutečnosti, že nám nabízí v rámci jednoduchého a přehledného zápisu ucelenou a podrobnou studii jednoho konkrétního případu. Díky tomuto faktu pak můžeme snadno sledovat vývoj situace u konkrétního pacienta a identifikovat případná pozitiva, nebo negativa v rámci zlepšování jeho sociální situace a zdravotního stavu.

Pro popis kazuistik jsem si vybrala konkrétní pacienty, kteří byli hospitalizováni, nebo stále jsou hospitalizováni v naší nemocnici, na lůžkách následné péče. Tři z vybraných pacientů se nachází ve vývojové fázi mladé dospělosti a dva z nich již procházejí obdobím starší dospělosti.

Celkově jsem si tedy vybrala pět pacientů, jedná se o tři muže a dvě ženy. Dva z mužů jsou stále svobodní, třetí muž je rozvedený. První z žen je rozvedena a druhá svobodná. Skladba vzdělanosti je následující. První muž dosáhl pouze základního vzdělání, druhý získal střední odborné vzdělání bez maturity a poslední z mužů vystudoval dokonce vysokou školu. První z žen má základní vzdělání a druhá střední odborné bez maturity.

Všichni z vybraných klientů strávili poměrně dlouhou dobu na ulici. U prvního z mužů doba pobytu na ulici činí celkem 10 let, u druhého to bylo 5 let. Třetí muž střídavě pobýval i na Pražských ubytovnách, ale i tak prožil na ulici celkem 8 let. První žena si nedokáže přesně vybavit, kdy se na ulici ocitla, ale tvrdí, že je to již několik let, druhá pak žije s přestávkami na ulici od svých dvaceti let, což je tedy takřka 40 let. Čtyři z uvedených pacientů jsou momentálně stále hospitalizováni na lůžkách následné péče naší nemocnice, pan Pavel byl nedávno přeložen na naše pobytová sociální lůžka ve zdravotnickém zařízení.

Jména jednotlivých osob jsou, z důvodu zachování anonymity, pozměněna.

## **8.1. Pan Jaroslav – ze Sparty až k úplné závislosti na péči**

### **Rodinná anamnéza:**

Pan Jaroslav se narodil v roce 1982 a vyrůstal v neúplné rodině. Rodiče se rozvedli, když mu byli dva roky. Žil pouze s matkou a o 12 let starší sestrou. Po rozvodu se matka s dětmi přestěhovala mimo Prahu, aby jí více ve výchově a domácnosti pomohli prarodiče. Otec založil novou rodinu a v kontaktu s nimi byl již minimálně, jen platil výživné. Matka si našla nového přítele, s kterým se po několikaleté známosti vdala, postavili si dům ve vesnici ve středočeském kraji. Matka pracovala jako účetní v Praze. Denně tedy dojížděla a byla celodenně pryč. Otčím se o něho prakticky nezajímal. Sestra byla v té době již na střední škole a starala se víceméně o sebe sama, kapesné si doplňovala brigádami.

Protože byl Jaroslav talentovaný a od dětství inklinoval k fotbalu, byl na druhém stupni základní školy osloven fotbalovým pražským klubem. A to konkrétně AC Sparta Praha. Přestoupil tedy do žáků a později do dorostu do nejznámějšího fotbalového klubu v Praze. A to na pozici brankáře. Fotbal a vše kolem spojené bylo velmi časově náročné, přestěhoval se k babičce (matka otce) do Prahy. Díky své zálibě ve sportu však dokončil pouze základní vzdělání. Protože již nebyl pod vlivem matky a otčima, měl v hlavním městě volnější ruku a začal flámovat. Potuloval se po nocích, večírky, alkohol a postupně i drogy. Bylo to z jeho strany již tak neúnosné, že v době dorostu s ním klub vyvázal smlouvu a ukončil angažmá. Tím pádem ho i babička vystěhovala ze svého bytu. Protože se začínali objevovat dluhy, chodili upomínky a podobně, musela ho odhlásit ze svého bytu v Praze a nahlásila na ohlašovnu městské části, konkrétně na Prahu 9. Matku a otčima nekontaktoval, nechtěl, aby věděli, jak dopadl. Potuloval se venku, ve squatech, po kamarádech. Neměl doklady, peníze, ani žádný kontakt s rodinou. Toto období trvalo asi 8 let.

### **Současný stav:**

Pod vlivem návykových a omamných látek skončil na vlakových kolejích, kde byl sražen vlakem. Po ošetření na trauma oddělení, akutních lůžkách se dostal až na lůžka následné péče. Nyní je jeho stav stabilizovaný. Je plně ležící a odkázaný na pomoc druhé osoby. Není orientován místem, časem,

osobou částečně. Již zná personál nemocnice, reaguje většinou pozitivně na návštěvu matky a sestry. Obě mu vždy donesou nějaké dobroty a on je vždy spokojen. Je již krmen druhou osobou, vysazován do křesla na krátkou dobu během dne. Není s ním možná verbální, ani neverbální komunikace. Vydává jen zvuky a skřeky.

### **Řešení:**

Vyřešili jsme doklady, které samozřejmě neměl, ve spolupráci s místně příslušným městským úřadem. Protože si po ukončení fotbalového angažmá neplatil zdravotní, ani sociální pojištění, nemá nárok na výplatu invalidního důchodu, i kdyby mu vznikl nárok. Zažádala jsem tedy o dávku hmotné nouze, která je vyplácena každý měsíc poštovní poukázkou. Částka je vzhledem k hospitalizaci 2 200 Kč za měsíc. O dávku jsme požádali na Praze 9, kam spadá vzhledem k trvalému bydlišti a následně jsem si dávku přeřadila na úřad práce v naší lokalitě, abychom měli vše pod kontrolou a dalo se vše rychleji řešit a vyřizovat. Matka a sestra na návštěvy nepravidelně chodí, ale do budoucna se o Jaroslava starat nechce ani jedna. Prý si za svůj život může sám, jak si ho zorganizoval. Zažádala jsem tedy Jaroslavovi o pobytové zařízení po celé české republice. Ve většině případů však žádost zamítli, nejčastěji z důvodu, že pacient trpí chronickou žloutenkou typu C. V současné době má tedy podány dvě žádosti o přijetí do zařízení následné péče. Jedno se nachází v Praze a druhé ve středních Čechách. Vzhledem k tomu, že není schopen si sám vyřídit potřebné náležitosti a je tedy plně odkázán na pomoc jiné osoby, podali jsme žádost o opatrovnictví. Tuto žádost jsme opět podali k Městskému soudu na Praze 9, kam klient spadá trvalým pobytem. Celý proces opatrovnictví přes soud trval takřka 5 měsíců, průběžně jsme zasílali potřebné zprávy na doplnění žádosti, klienta navštívil i soudní znalec apod. Nyní má již ustanoveného veřejného opatrovníka, který opět zkusí podat žádost o invalidní důchod. Dávky hmotné nouze si klient opět nechal vyplácet na Prahu 9 tak, aby veřejný opatrovník měl zajištěn rychlý přístup k jeho zdrojům. Každý měsíc za klientem dojíždí na návštěvu i s potřebnými hygienickými potřebami, které mu vždy předem nadiktují, aby měl Jaroslav v nemocnici vše potřebné.

V současné době jsme ve fázi, že s veřejným opatrovníkem řešíme rozšíření počtu žádosti do pobytových zařízení a urgenci již podaných žádostí. Vzhledem k setrvalému zdravotnímu stavu nebude dlouhodobý pobyt Jaroslava na lůžkách následné péče již možný. Pomine-li základní zdravotní indikace, která mu byla diagnostikována při hospitalizaci, bude následovat propuštění. Pacient však potřebuje celodenní a trvalou ošetrovatelskou péči. Není

v žádném případě schopen se o sebe samostatně postarat. Nejvíce spokojen byl v pobytovém zařízení, kde by o něho celodenně pečovali a smlouva na poskytování služby je již uzavřena na dobu neurčitou, jeho pobyt v zařízení tedy není závislý na konkrétní zdravotní indikaci. Je spokojen, když vidí svou matku a sestru, když dorazí na návštěvu, ale bohužel ani jedna stále neprojevila zájem, že by se o něho do budoucna chtěla starat. Zatím obě pracují a mají již své rodiny a zájmy.

Další zdroje informací: chorobopis pacienta, e-mailová komunikace s úřady, kurátorem, zařízeními a matkou.

## **8.2. Pan Michal – kvůli hříchům mládí bez domova**

### **Rodinná anamnéza:**

Pan Michal se narodil v roce 1955 v Maďarsku, odkud se posléze vydal do České republiky za prací. Vyrůstal jen s matkou, bez sourozenců. Otce nikdy nepoznal. Matka nikdy přítele neměla, starala se o něho sama. Našel si partu, která ovlivnila jeho přístup ke společnosti, začal mít na základní škole kázeňské problémy, které posléze vyústili v kriminální činnost. Problémy s kázní měl i na odborném učilišti, kde se vyučil na truhláře. Matka s ním již nechtěla mít nic společného, a tak se rozhodl za prací zamířit do České republiky. Protože zde nikoho neznal, ze začátku spal po lavičkách a různěpo venku. Když si sehnal práci, sem tam, hlavně v době zimy, přespával v noclehárnách, nebo ubytovnách. Střídavě navštěvoval kurátory po Praze, kteří mu vždy poskytli základní sociální poradenství, ale většinou se již už po druhé na smlouvanou schůzku nedostavil. Nedalo se s ním tedy dlouhodobě pracovat a záznamy od kurátorů jsou jen ve velmi omezeném rozsahu. Nikdy se neoženil, ale s náhodnou známostí z mládí má dceru. S dcerou není v kontaktu a vzájemně o sobě nic neví. Od známých má pouze neověřenou informaci, že by dcera měla také pobývat v České republice. Nikdy se jí nepokoušel najít a už vůbec ne kontaktovat. Neví ani, co je s jeho bývalou partnerkou, kde žije a co momentálně dělá.

Postupně mu začaly přibývat zdravotní problémy a stále více času začal trávit po hospitalizacích. Díky tomu přišel o práci i brigády a začal být bez finančních zdrojů. Po jedné z mnoha hospitalizací nebyl propuštěn na ulici ke kurátorovi, ale na doléčení na lůžka následné péče.



### **Současný stav:**

Na lůžkách následné péče je již hospitalizován dlouhodobě a jeho zdravotní stav a sociální situace jsou komplikovaně řešitelné. Má platný doklad totožnosti i kartičku zdravotní pojišťovny. Pro přiznání starobního důchodu sice splňuje věkovou hranici, ale nespĺňuje podmínku potřebné dobypojištění, zejména z důvodu, že pracovalpřevážně po brigádách, nebo nárazově. Podařilo se nám vyřídít dávku hmotné nouze, která je mu každý měsíc vyplacena, a ta mu pokrývá alespoň nákup nezbytných věcí, jako jsou hygienické pomůcky, jídlo a ošacení. Tato dávka mu je vzhledem k hospitalizaci snížena z 3 410 Kč na 2 200 Kč. Klient má trvalé bydliště na ohlašovně městského úřadu. Bohužel ale v jiném kraji a tamní kurátor a oddělení sociální péče a prevence nespolutracuje, ani nenavazuje součinnost s pacientem. Podali jsme tedy žádosti o umístění klienta do domovů seniorů, ale zatím bez úspěchu. Především s ohledem na nedostatečné příjmy klienta a absenci zájmu a podpory ze strany rodiny. Každý měsíc posílám datovou schránkou žádost o spolupráci (součinnost), ale zatím mi ani jednou nebyla poslána odpověď, ani známka snahy o pomoc z jejich strany. Proto jsem se v současnosti v této věci již obrátila i na ombudsmana.

### **Řešení:**

Pacient je příjemcem dávky hmotné nouze a vlastní platné doklady. V současnosti mu byla navíc zjištěna ještě onkologická diagnóza. Nyní potřebuje komplexní ošetrovatelskou péči. Jeho zdravotní stav zatím nevykazuje známky terminální péče. Hospicová zařízení nyní nejsou aktuální. Problém je i v řešení příspěvku na péči, o který v době hospitalizace mohou zažádat. Není totiž osoba pečující, tím pádem nelze o dávku požádat a zařídit.

Další zdroje informací: chorobopis, e-mailová komunikace s úřadem práce a kurátorem, potažmo oddělením sociální péče a prevence

## **8.3. Pan Pavel – z výsluní na pokraj společnosti**

### **Rodinná anamnéza:**

Pan Pavel se narodil v roce 1964 a pochází z Kolína. Vyrůstal v úplné rodině. Má bratra. Jako jediný z rodiny vystudoval vysokou školu, se zaměřením na výpočetní techniku. Oženil se, dostali byt od rodičů manželky a počali spolu v manželství dva syny. Po rozvodu zůstali oba synové ve výhradní

pěči u matky a samozřejmě i v jejich společném bytě, který manželka ještě před svatbou dostala od svých rodičů. Pan Pavel se tedy musel odstěhovat a bytovou situaci řešil dočasným ubytováním u svých přátel. Když za nějaký čas získal novou práci, současně s ní získal i služební byt. Práce byla na tu dobu velmi dobře placená, a on začal nekontrolovaně utrácet a kupovat si věci, které ani nepotřeboval. Přestal ale platit i výživné.

### **Sociální anamnéza:**

Za nějaký čas přišel o práci, o ubytování a opět přespával po známých a kamarádech. Najednou se začal jeho zdravotní stav zhoršovat. Po důkladných vyšetřeních mu byla diagnostikovaná roztroušená skleróza (sclerosis multiplex). Měl štěstí a město mu přidělilo jednopokojový byt, snažilo se mu takto pomoci v jeho nelehké sociální a zdravotní situaci. Přes praktického lékaře byla podána žádost o invalidní důchod, ale ten byl mupřiznán pouze jako částečný invalidní důchod I. stupně. Jelikož mu příjmy nedostačovali, začal si čím dál více půjčovat peníze, dluhy narůstaly a v konečném důsledku vše skončilo exekucemi. Když již byl jen na lůžku, nezvládal si obstarat základní hygienu, ani se sám najíst a napít, kontaktovala naši nemocnici jeho praktická lékařka a po vyřízení potřebných náležitostí jsme pána jsme přijali na lůžka následné péče. Město mu ještě vyšlo vstříc a odpustilo mu zaplacení dlužného nájemného a souvisejících služeb, protože vzhledem ke své finanční, zdravotní a sociální situaci a vzhledem k narůstajícím dluhům na úhradu neměl dostatek prostředků.

### **Současný stav:**

Pan Pavel měl propadlý občanský průkaz, vydání nového dokladu jsme zařídili přes místně příslušný městský úřad. Měl také již několik let propadlou platební kartu k účtu, na který mu byl měsíčně poukazován částečný invalidní důchod z ČSSZ. Z důvodu ztráty kontroly nad vlastním účtem tedy nebyl schopen říct, jak vlastně celá léta hospodařil. Především díky této skutečnosti také vznikla většina jeho dluhů včetně penále za neplacení vůči městu za přidělený jednopokojový byt. Podařilo se mi dohledat jeho syny, ale otce vidět nechtějí a nemají zájem ani o předání kontaktu. Pavlův bratr nyní žije na Jižní Moravě a jako jediný v současnosti jeví zájem o Pavlovu situaci a o jeho zdravotní stav. Kontakt s ním však probíhá výhradně telefonicky a do budoucna kategoricky vylučuje možnost se o bratra postarat.

### **Řešení:**

Na popud lékaře neurologa z Prahy jsme podali žádost o přiznání plného invalidního důchodu. Zařídila jsem vystavení nové platební karty k účtu včetně nového PIN kódu. Tyto dokumenty již banka zaslala panu Pavlovi přímo do nemocnice. V souvislosti s jeho vzniklou platební schopností se však objevila velká spousta exekucí a klient tak přišel o značnou částku na svém bezhotovostním účtu. V současnosti již pan Pavel není hospitalizován na lůžku následné péče, ale díky pominutí zdravotní indikace musel být přemístěn. Na základě svého souhlasu byl pan Pavel přeložen na naše pobytová sociální lůžka ve zdravotnickém zařízení. Díky změně statusu péče již bylo možné podat žádost o poskytnutí příspěvku na péči. Žádost je momentálně ve schvalovacím procesu. Současně nám také přišla zpráva z pražské správy sociálního zabezpečení, že panu Pavlovi byl přiznán plný invalidní důchod III. stupně. Současně s tímto rozhodnutím, ale dorazila i informace o nařízených srážkách na důchodu, o jejichž výši bude nová výměra důchodu snížena na částku životního minima. Zbytek prostředků prostřednictvím srážek bude použit na úhradu předchozích nesplacených závazků klienta. Jedna z námi podaných žádostí byla úspěšná a tak bude brzy pan Pavel přemístěn do pobytového zařízení – domova pro osoby se zdravotním postižením. Zde již o něho bude dlouhodobě a všestranně postaráno. Po umístění v zařízení již bude možno požádat i o odpuštění některých exekucí z důvodu nutnosti pokrytí výše úhrady za ubytování a stravu v daném zařízení. Dětem i bratrovi byl plánovaný překlad oznámen, o součinnost či návštěvu neprojeví zájem, jen poděkovali za zajištění následné péče. Pan Pavel s překladem souhlasí a je seznámen se skutečností, že jeho zdravotní stav by mu již neumožňoval návrat do domácího prostředí, tedy do původního městského jednopokojového bytu. Pečovatelská služba, ani služba domácí péče by již při jeho zdravotním stavu nebyla dostačující.

Další zdroje informací: chorobopis, e-mailová komunikace ČSSZ, PSSZ, úřad práce, banka, praktický lékař

## **8.4. Paní Jaroslava – i nedostatek může vést ke spokojenosti**

### **Rodinná anamnéza:**

Paní Jaroslava se narodila v roce 1972 na pohraničním pomezí Čech a Polska jako jedináček a nemá žádného sourozence. Matka i otec ji však velmi záhy opustili a ona již jako malá zůstala sama v Polsku, kde se její výchovy ujala teta. Již od samého počátku se vzdělání příliš nevěnovala a její studijní

cesta skončila absolvováním základní školy. Má tedy pouze nízké základní vzdělání. S rodiči v minulosti nebyla v kontaktu a není s nimi v kontaktu ani v současnosti. Po ukončení studia se potloukala s partou kamarádů, obživu a finanční zdroje si obstarávali především drobnými krádežemi. Posléze propadla drogové závislosti a její finanční nároky tím začali narůstat. Chybějící finanční prostředky tak sháněla prostřednictvím příležitostných prací a jednorázových brigád. Na jedné z těchto brigád se seznámila se svým budoucím manželem, se kterým záhy počala dvojčata, dceru a syna. Paní Jaroslava však díky předchozímu životu nebyla schopna vést běžný rodinný život a po nějaké době se vrátila k potulnému životu, krádežím a k drogové a alkoholové závislosti. Díky tomuto způsobu života se dokonce na krátkou dobu dostala i do výkonu trestu. Celkově strávila ve vězení 2,5 roku za drobné krádeže pod vlivem návykových látek a za různé druhy výtržnictví. Během pobytu ve vězení se s ní manžel nechal rozvést. Po rozvodu byli, vzhledem k její minulosti, společné děti svěřeny do výhradní péče otce. Otec s dětmi zůstal v jejich společném bytě, který si sám pořídil ještě v době před uzavřením sňatku a byl tedy v jeho výlučném vlastnictví. Po propuštění z výkonu trestu se neměla tedy kam vrátit. K tetě se vrátit nechtěla, jelikož měla prý proto své důvody. Zvolila si tedy kočovný způsob života, kdy se přesouvala z místa na místo za příležitostnou prací, především pokud její součástí byla i nabídka dočasného ubytování. Se svými dětmi ani bývalým partnerem od té doby nebyla a v současnosti stále není v žádném kontaktu. Podle jejich slov poslední zprávy o životě dcer obdržela v době, kdy řádně odmaturovali a nastoupili do zaměstnání.

#### **Současný stav:**

Paní Jaroslava se na lůžka následné péče dostala z chirurgického oddělení nemocnice. Tam byla hospitalizována pro komplikovanou zlomeninu holenní kosti, která si vyžádala operativní zákrok, jehož součástí byla i implementace zpevňujících šroubů. Nyní má postiženou končetinu v sádrové dlaze, která neumožňuje chůzi, a proto se pohybuje jen pomocí berlí. Z důvodu současného zdravotního stavu není schopna vykonávat žádnou práci, což značně omezuje její možnosti získání finančních prostředků. Navíc díky diagnóze jí po odstranění sádrové dlahy čeká další operace, při které jí budou opět odstraněny zpevňující šrouby, a poté bude následovat dlouhodobá rehabilitace.

#### **Řešení:**

Paní Jaroslava má platné doklady, ale je zcela bez finančních prostředků. Z toho důvodu jsme nejprve zažádali o dávku příspěvku na

živobytí, aby si mohla pořídit základní hygienické potřeby. Pro případ, že pominou důvody pro hospitalizaci na lůžku následné péče, ale zdravotní stav paní Jaroslavy stále neumožní návrat do zaměstnání, podali jsme žádosti o umístění do několika azylových domů. V místě svého trvalého bydliště má paní Jaroslava již přiděleného kurátora, se kterým je i po dobu hospitalizace neustále v kontaktu a navzájem spolupracují. Pohled paní Jaroslavy na její život je stručný, její styl života jí vyhovuje, děti jí prý nechybí, o partnerské vztahy nemá nouzi a je schopna si vždy najít alespoň nějakou práci. Nejvíce jí vyhovuje příležitostné zaměstnání, za které nemusí být velký honorář, ale vždy vyžaduje pokoj, kde je během práce ubytovaná. Nic jiného podle svých slov nepotřebuje. Takto jí to nyní vyhovuje a na své situaci nechce nic měnit.

Další zdroje informací: chorobopis, e-mailová komunikace s kurátorem v místě bydliště a pracovníci dávek hmotné nouze na tamním úřadu práce

## **8.5. Paní Jiřina – po slibném začátku, strmý pád**

### **Rodinná anamnéza:**

Paní Jiřina se narodila v roce 1953 a od malička vyrůstala v dětském domově. Ze své rodiny bohužel nikoho nepoznala. Nikdy nebyla v kontaktu s užší rodinou, ani širším okruhem svojí rodiny. Vyučila se pekařkou a začala pracovat v malé rodinné pekárně, kde dostala i malý služební byt. Bohužel se v té době dostala do skupiny mladých lidí, se kterou se dostala k alkoholu a hazardním hrám. Díky tomu postupně propadla závislosti na automatech. Díky závislosti začala trávit více času po hernách než v zaměstnání. Po několika neomluvených absencích byla nakonec z pekárny propuštěna a se ztrátou zaměstnání samozřejmě přišla i o střechu nad hlavou. Jelikož byla bez příjmů a zázemí začala se potulovat venku, a hledání nového zaměstnání pro ni přestalo být prioritou.

### **Sociální anamnéza:**

Paní Jiřina nebyla nikdy vdaná a ani nemá žádné děti. Po ztrátě zaměstnání v pekárně, již žádné zaměstnání nenašla, nebo spíše ke stylu svého života ani nehledala. Díky své nepříznivé finanční situaci byla nucena po čase vyhledat v místě svého trvalého bydliště kurátora, který jí pomohl s podáním žádosti o příspěvek na živobytí (dávku hmotné nouze). Poté se seznámila se skupinou lidí, kteří ji k sobě vzali do malé chatové oblasti, kde s nimi několik let žila. Byla ubytována v chatce bez vody a elektřiny. Jednou se

vracela zpět do chatové oblasti v podnapilém stavu a přecházela frekventovanou silnicí mimo přechod. V tom momentě jí však srazilo auto a následně byla převezena do nemocnice. Po několika operacích, které nakonec skončili amputací dolní končetiny, byla hospitalizována na lůžku následné péče k doléčení a dořešení sociální situace.

### **Současný stav:**

Na lůžko následné péče se paní Jiřina dostala z nemocnice v Praze. Jelikož z důvodu nevratného poškození cév jí byla amputována pravá dolní končetina v oblasti stehna, ošetřující lékař na oddělení zažádal paní Jiřině o schválení invalidního vozíku zdravotní pojišťovnou. Prvotně lékař zvažoval i možnost využití protetické náhrady dolní končetiny. Tato možnost však nebyla vhodná vzhledem k zdravotnímu stavu pacientky a vzhledem k typu a způsobu amputace.

Vzhledem k rodinné a sociální situaci paní Jiřinu v nemocnici nikdo nenavštěvuje. Nenavštěvují ji ani přátelé z chatové oblasti, jelikož je hospitalizována ve větší vzdálenosti a oni nemají na cestu dostatek finančních prostředků. Několikrát ji kontaktovali telefonicky a zajímali se o její stav.

V současné době se u paní Jiřiny začínají projevovat známky demence a velmi častého zapomínání. Již není schopna ani přesehnout na invalidní vozík. Je tedy po celý den odkázána na lůžko. Zde je zatím vcelku samostatná. Zvládá úkony spojené s příjmem potravy a tekutin, ale je plně inkontinentní. Osobní hygienu je však schopna provést jen s pomocí druhé osoby. Je tedy celkově závislá na ošetrovatelské péči.

### **Řešení:**

Finančním zdrojem Paní Jiřiny je v současné době pouze dávka hmotné nouze, která je nyní po dobu hospitalizace snížena na částku 2 200 Kč. Podali jsme žádost o starobní důchod, ale i když paní splňuje podmínku dosaženého věku, nesplňuje podmínku povinné délky pojištění. To v praxi znamená, že má nárok na přiznání dávky, ale pozbývá nároku na její vyplacení. Podali jsme žádosti o umístění do domovů pro seniory, ale vzhledem k výši příjmů klientky a absenci spolupráce s rodinou se nám dlouhodobě nedaří klientku umístit. Zkusili jsme tedy oslovit i azylové domy s ošetrovatelskou péčí a ADOS Praha. Bohužel prozatím bezúspěšně i vzhledem k dlouhým čekacím lhůtám. V případě této klientky navíc příliš nefunguje ani spolupráce s kurátorem. I ze strany klientky samotné je spolupráce minimální, nejraději by se vrátila zpět za

přáteli do chatové oblasti, což není vzhledem k jejímu zdravotnímu stavu možné. Ona sama má na svůj zdravotní stav zkreslený náhled a zásadně si nepřipouští, že se o sebe již nedokáže sama postarat, ani si zařídit většinu nezbytných věcí.

Další zdroje informací: chorobopis, e-mailová komunikace ADOS, azylové domy, kurátor, úřad práce, ČSSZ

## 9. Vyhodnocení kazuistik

Předcházející část mé bakalářské práce byla věnovaná kazuistikám a mým cílem bylo v ní poukázat na různorodost hospitalizovaných pacientů bez přístřeší a problematiku jejich umístění do zařízení následné péče. Naznačit možnosti, jak s nimi dále pracovat ve snaze nalézt další možnosti řešení jejich sociální situace a nastítnit možnosti další podpory a pomoci. V rámci každé kazuistiky jsem se snažila nastítnit dopady absence podpory rodiny a známých u osob bez přístřeší na průběh hospitalizace a následně na problematiku umístění takového klienta. Pro kazuistiky jsem si zvolila 5 pacientů, kteří byli, nebo jsou hospitalizováni v našem zařízení. Součástí každé kazuistiky je také stručný popis důvodů, které je přivedli do současné sociální situace, jakým způsobem života žili a důvody jakým se ocitli v hospitalizaci na lůžkách následné péče.

Dalším dílčím cílem pak bylo popsat u jednotlivých pacientů jakou roli při jejich hospitalizaci a při řešení jejich sociální situace hraje fakt, že se jedná právě o osoby bez přístřeší. A dále pak jaké možnosti má sociální pracovník ve zdravotnickém zařízení v práci s tímto typem klientely. Jaká se nabízejí řešení a jaké jsou základní možné postupy při snaze o zlepšení jejich sociální a finanční situace. Aby se takový klient nemusel vracet zpět na ulici, ale odcházel z hospitalizace s platnými doklady, alespoň částečným finančním zajištěním a nejlépe do následných zařízení.

Z vybraných případů vystupuje jako společný ukazatel problematika nevyhovujících rodinných vztahů. Ať již vyrůstali v neúplné rodině, popřípadě byl hlavním faktorem rozpad jejich vlastního vztahu, rozvod. Tyto sociální události pak ovlivnili jejich další život. V mnoha případech pak za rozpadem vztahu byla určitá forma závislosti. Jejich závislosti se díky neutěšené situaci prohlubují a jejich situace se pak stává stále složitější. Dalším problémem s tím souvisejícím je skutečnost, že s touto situací souvisí i ztráta bydlení a následně v mnoha případech i ztráta zaměstnání. Tento způsob života a nedostatek finančních zdrojů pak často tyto osoby přivede ke kriminální činnosti, jako jsou drobné krádeže. Absence rodinných vazeb, ztráta velké části hmotného zajištění a pocit beznaděje pak většinou u těchto lidí vede ke stavu rezignace. Rezignace nejen nad svojí sociální situací, ale i nad životem samotným.

Každý popisovaný případ má výrazný dopad na společnost jako takovou, ale zejména na omezenou možnost sociální pomoci při hospitalizaci takového jedince. Díky nepříznivé sociální situaci a rozpoložení jeho mysli je velmi komplikované s takovým klientem pracovat. Většina z nich si závažnost své situace neuvědomuje a z toho důvodu nemá potřebu cokoliv měnit. Ve



valné většině jsou bez jakýchkoliv finančních příjmů, a navíc nejsou díky svému zdravotnímu stavu schopni pracovat. Jako pozitivum pak vnímají zajištění jakékoliv sociální dávky, nejčastěji dávek hmotné nouze. Díky tomu se jim z jejich pohledu zlepši sociální situace natolik, že již dále svůj současný stav nechtějí řešit. Velmi často i díky dlouhé době strávené na pokraji sociálního vyloučení nemají zájem svůj život změnit natolik, aby splňoval opět základní společenské normy a díky tomuto přístupu je jejich úplné sociální začlenění jen velmi těžko realizovatelné. Jejich současný stav je lepší než ten předchozí, a tak nemají důvod si například hledat stále zaměstnání. Bohužel ve vícero případech se pak po nějaké době z mnoha důvodů vrací zpět k předchozímu způsobu života.

Velkou výhodou v částečné nápravě zdravotního stavu lidí bez domova je fakt, že náš systém zdravotnictví je bezplatný. V případě zemí, kde si lidé zdravotní péči musí hradit, se pro osoby bez přístřeší stává zdravotnická péče nedostupnou právě díky nedostatku finančních prostředků. V našem případě jim lůžka následné péče dávají dostatečnou možnost setrvat v nemocniční péči do doby, než se jejich zdravotní stav zlepši na tolik, aby bylo možné je přeložit do následných zařízení, nebo jiné formy péče. Nezávisle na jejich finanční situaci. Většina pacientů, které jsem popsala v kazuistikách, se však z důvodu svého zdravotního stavu již do svého původního prostředí vrátit nemůže. Jejich zdravotní stav v současné době vyžaduje minimálně pomoc druhé osoby, popřípadě rovnou komplexní ošetrovatelskou péči.

Ze všech výše uvedených skutečností, pak vyvstává otázka, zda by neměla být státem zřizována pobytová zařízení, která by byla určena pro následnou péči o klienty pocházející z řad osob bez domova. A jejichž provoz by stát finančně podporoval. Současná dlouhodobá pobytová zařízení jsou prioritně určena jinému okruhu osob, jsou koncipována s nutnou výší úhrad za služby a často vyžadují velkou spolupráci s rodinou, či blízkým okolím klienta. V případě, kdy klient pochází z okruhu osob bez přístřeší, je pak velmi pravděpodobná absence obojího.

Negativní dopady bezdomovství nemají vliv pouze na daného jedince, ale působí i na jiné osoby v jeho okolí. Absence jednoho z rodičů, či neurovnání rodinných vztahů po rozpadu rodiny pak vede například k odcházení potomků ze společné domácnosti, i v situacích kdy nemají zajištěné vlastní bydlení. Ti se pak dostávají do obdobných problémů. Navíc absence rodinných vztahů u těchto mladých lidí často vede ke hledání náhradní sociální skupiny. Touto náhradou pak může být například vrstevnická skupina, či jiná skupina osob s obdobnými zájmy a problémy. V těchto skupinách je však velkým problémem vyšší výskyt negativních vlivů, jako je drobná kriminalita,

alkoholismus a užívání psychotropních a omamných látek. Díky těmto vlivům, pak mají mladí lidé většinou za sebou trestní minulost a mají nízké vzdělání. Tyto skutečnosti jim pak velmi komplikují hledání nového zaměstnání a často musí vykonávat méně placené práce. Díky nízkým příjmům pak nejsou schopni si zajistit základní potřeby a odpovídající bydlení. Pokud odejdou za prací mimo svůj region, ztratí dosavadní vazby a kontakty, a i ubytování bývá spojeno s danou prací.

## Závěr

Musím konstatovat, že fenomén bezdomovství představuje pro současnou společnost velmi závažný sociální problém. Je třeba, aby společnost na řešení tohoto problému pracovala a snažila se nacházet co nejvhodnější řešení. Stát sice lidem bez přístřeší nabízí pomoc a podporu, ale dle mého názoru, velmi jednostranně a bez potřebné elasticity ve vztahu ke konkrétnímu jedinci. Většinou je dávka hmotné nouze schválena prakticky každému, kdo o ni požádá. To samé pak platí i u dávky doplatku na bydlení, pokud je klient po hospitalizaci umístěn na ubytovnu, která preferuje platbu prostřednictvím úhrady ze strany úřadu práce. V situaci, kdy je tato dávka přiznávána jaksi automaticky a bez nějakých dalších kritérií, nemá pak takový jedinec další motivaci hledat si například práci, lepší bydlení a tím se zapojit do normálního života. Velký a neřešitelný problém je pak s těmi klienty, kteří jsou odkázáni na pomoc druhé osoby. Umístění na ubytovnu, ani propuštění zpět na ulici by již sami nebyli schopni zvládat. Protože většina osob bez přístřeší disponuje pouze příjmem z dávek od úřadu práce, nemají dostatečné příjmy a pobytová zařízení o ně nejeví přílišný zájem. Samozřejmě zařízení nesmí odmítnout jejich žádost o přijetí, ale čekací doby jsou velmi dlouhé, nereálné. I když danému člověku pobytové zařízení po přijetí vyřídí na příslušném úřadu práce příspěvek na péči, i tak je to vždy pro dané zařízení finanční zátěž a takový klient se pak postupně stává dlužníkem dané pobytové služby.

V tomto případě bychom si měli uvědomit, že každý máme svou lidskou důstojnost a lidská práva. Všichni lidé jsme si rovni a společně bychom měli přispět k tomu, aby se daná situace neustále zlepšovala. Velmi důležitá je samozřejmě sociální prevence, která pomůže ohroženým osobám nastavit směr k důstojnému bydlení, odpovídajícímu zaměstnání a kvalitnějšímu vzdělání. S tím pak úzce souvisí nutnost zkvalitnění mezilidských vztahů. Osobně souhlasím s tím, že úspěch se dostaví pouze v případě, že se o zlepšení těchto atributů zasadí především přímo samotný jedinec. Pokud by společnost chtěla pomoci někomu, kdo o to nejeví zájem, je zdárný výsledek naprosto vyloučen.

Je neoddiskutovatelné, že bezdomovství existovalo již v dávné minulosti a bylo odjakživa součástí naší společnosti. V počátku naší novodobé historie byla poptávka po pomoci a podpoře ze strany osob bez domova vyšší, v dnešní době se osoby bez domova většinou straní společnosti a pomoc sami aktivně nevyhledávají. Tím však aktivně podporují vlastní sociální vyloučení. Většinou pak skončí v hospitalizaci až se závažnými zdravotními problémy, kdy je už mnohdy na nějaká radikálnější řešení pozdě.

Podle statistik, a i podle mé osobní zkušenosti každým rokem výrazně přibývá ve zdravotnických zařízeních počet hospitalizací osob bez domova. Navíc jsou tito jedinci hospitalizováni stále častěji z mnohem závažnějších zdravotních důvodů. Bohužel po roce 1989 není již zákonem stanovena povinnost pracovat a tato skutečnost se negativně projevuje i na další práci s daným pacientem. Lůžka následné péče ale tady nejsou od toho, aby nahrazovala bydlení a celodenní stravu. Po odstranění zdravotních komplikací, které vedly k hospitalizaci a po rehabilitaci, když již pomine zdravotní indikace, se musí takový pacient přeložit do zařízení následné péče. Pokud však má pacient omezenou pohyblivost, je tedy závislý na pomoci druhé osoby a jeho finanční příjmy tvoří pouze sociální dávky, tak je velmi těžké takovému klientovi nalézt odpovídající umístění. Řešení takové situace je pro sociálního pracovníka velmi složité a náročné.

Na základě poznatků z prostudované odborné literatury, si myslím, že bezdomovství není jen pouhým obrazem lidí, kteří posedávají v parku na lavičkách, na nádražích, nebo osob hledající nocleh v zastrčeném místě daleko od ostatních lidí. Myslím, že tím nejdůležitějším výjevem je ztráta toho nejcennějšího, samotné střechy nad hlavou, ztráta bydlení, ztráta domova.

Zaujala mě věta od Johna Evanse, který pracuje jako sociální pracovník v Edinburghu v Anglii. Když byl dotázán: Kdo je bezdomovec? Tak Evans pohotově odpověděl: "Jste to vy nebo já. Bezdomovcem může být kdokoliv."

Tato odpověď mě zaujala a velmi se mi líbila. Myslím, že je to velmi výstižné a plně se s tímto výrokiem ztotožňuji. Nikdoz nás neví, co mu život v budoucnu přinese a jaké životní události na nás čekají. Nejsme schopni ani odhadnout co bude zítra, za týden, za měsíc, ....

# Seznam literatury

## Použitá literatura:

Aktuální otazníky fenoménu bezdomovectví. Sčítání bezdomovců v Brně v roce 2010. Centrum sociálních služeb.

BÁRTLOVÁ Sylva a HNILICOVÁ Helena. Vybrané metody a techniky výzkumu zjišťování spokojenosti pacientů. Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně. 2000. ISBN 80-7013-311-2.

HOTOVCOVÁ Lucie. Bezdomovectví v kontextu ambulantních sociálních služeb. Praha. Portál. 2012. ISBN 978-80-262-0090-1.

HRADECKÝ Ilja a kolektiv. Definice a typologie bezdomovectví. Praha. Naděje. 2007. ISBN 978-80-86451-13-8.

HUTAŘ Jan. Sociální služby a pomoc v hmotné nouzi. Národní rada osob se zdravotním postižením ČR. Praha. 2007. ISBN 978-80-90-3640-4-2.

Institut zdravotní politiky a ekonomiky. Zdravotní stav populace bezdomovců v ČR a jeho determinanty. I. Sborník č. 7/2004. Kostelec nad Černými lesy. Prosinec 2004. ISSN 1213-8096.

KLIMENT Pavel. Dvojitá optika bezdomovectví. Technická univerzita v Liberci. Fakulta přírodovědně-humanitní a pedagogická. Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky. Liberec 2018. ISBN 978-80-7494-433-8.

KLIMENT Pavel a DOČEKAL Vít. Pohled na bezdomovectví v České republice. Olomouc 2016. ISBN 978-80-244-5007-0.

KOLDINSKÁ Kristina a MARKOVÁ Hana. Sociální pomoc a právo. Praha. Orac. 2001. ISBN 80-86199-38x (váz.).

KRÁLOVÁ Jarmila a RÁŽOVÁ Eva. Sociální služby a příspěvek na péči, Anag. 2012. ISBN 987-80-7263-748-5.

MATOUŠEK Oldřich, KODYMOVÁ Pavla a KOLÁČKOVÁ Jana (eds.). Sociální práce v praxi. Specifika různých cílových skupin a práce s nimi. Vyd 2. Praha. Portál. 2010. ISBN 978-80-73-67-818-0.

PRŮDKOVÁ Táňa a NOVOTNÝ Přemysl. Bezdomovectví. Triton. 2008. ISBN 978-80-7387-100-0.

PÝCHOVÁ Eva a ŠAMÁNKOVÁ Marie. Základy veřejného zdravotnictví pro 2. ročník středních a zdravotních škol. Scientia Medica. 1996. ISBN 978-80-85526-88-2.

VÁGNEROVÁ Marie, CSÉMY Ladislav a MAREK Jakub. Bezdomovectví jako alternativní existence mladých lidí. Praha. Karolinum. 2014. ISBN 978-80-246-2209-5.

VÁGNEROVÁ Marie, MAREK Jakub a CSÉMY Ladislav. Bezdomovectví ve středním věku. Příčiny, souvislosti a perspektivy. Praha. Karolinum. 2018. ISBN 978-80-246-4054-9.

### **Elektronické zdroje:**

Ministerstvo práce a sociálních věcí: Mimořádná okamžitá pomoc, [www.mpsv.cz](http://www.mpsv.cz) [online], [cit. 2019-02-20], URL: <https://portal.mpsv.cz/soc/hn/obcane/pomoc>

Ministerstvo práce a sociálních věcí: Příspěvek na živobytí, [www.mpsv.cz](http://www.mpsv.cz) [online], [cit. 2019-02-20], URL: <https://portal.mpsv.cz/soc/hn/obcane/zivobyti>

Česká správa sociálního zabezpečení: Starobní důchody, [www.cssz.cz](http://www.cssz.cz) [online], [cit. 2019-02-20], URL: <https://www.cssz.cz/cz/duchodove-pojisteni/davky/starobni-duchody.htm>

Česká správa sociálního zabezpečení: Invalidní důchody, [www.cssz.cz](http://www.cssz.cz) [online], [cit. 2019-02-20], URL: <https://www.cssz.cz/cz/duchodove-pojisteni/davky/invalidni-duchody.htm>

Zákony pro lidi: Zákon č. 108/2006 Sb., Zákon o sociálních službách, [www.zakonyprolidi.cz](http://www.zakonyprolidi.cz) [online], [cit. 2019-05-20], URL: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

Zákony pro lidi: Zákon č. 155/1995 Sb., Zákon o důchodovém pojištění, [www.zakonyprolidi.cz](http://www.zakonyprolidi.cz) [online], [cit. 2019-05-20], URL: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1995-155>

Zákony pro lidi: Zákon č. 98/2017 Sb., Zákon, kterým se mění zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů, [www.zakonyprolidi.cz](http://www.zakonyprolidi.cz) [online], [cit. 2019-05-20], URL: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-98>

## Seznam příloh

- Příloha č.1. – Žádost o přijetí na LDN
- Příloha č.2. – Žádost o mimořádnou okamžitou pomoc
- Příloha č.3. – Žádost o příspěvek na živobytí
- Příloha č.3a. – Potvrzení o nutnosti dietního stravování
- Příloha č.3b. – Potvrzení o zdravotním stavu vydané ošetřujícím lékařem
- Příloha č.3c. – Informace o užívaném bytu (obývaném prostoru)
- Příloha č.3d. – Prohlášení o stanovené vyživovací povinnosti a jejím plnění
- Příloha č.3e. – Doklad o výši měsíčních příjmů
- Příloha č.3f. – Prohlášení o celkových sociálních a majetkových poměrech
- Příloha č.3g. – Souhlas s předáváním rodného čísla České poště
- Příloha č.4. – Oznámení o převzetí nemocného do ústavní péče bez jeho souhlasu

# Přílohy

## Příloha č.1. - Žádost o přijetí na LDN

### Žádost o přijetí na LDN

Příjmení, jméno, titul:	
Rodné číslo:	Zdrav. pojišťovna:
Bydliště:	
Praktický lékař + kontakt:	

#### Sociální situace:

**Příspěvek na péči:**  ANO/ Výše příspěvku: .....  NE  
**Starobní/ invalidní důchod:**  ANO/ Výše příspěvku: .....  NE  
**Detenční řízení:**  ANO/ Soud + kontakt: .....  NE  
**PN:**  ANO/ Číslo PN: .....  NE  
**Žije:**  sám  s rodinou  s příbuznými  
**Bytové podmínky:**  byt  RD  DPS  DD  bez domova  ubytovna

#### Nejbližší příbuzní:

Příjmení, jméno ..... Kontakt: ..... Příbuzenský vztah: .....  
Příjmení, jméno ..... Kontakt: ..... Příbuzenský vztah: .....

**Rodina byla informována o hospitalizaci na LDN ČB:**  ANO  NE

**S hospitalizací rodina souhlasí:**  ANO  NE

#### Zdravotní stav:

**Poslední hospitalizace:** od ..... na odd., tel. č.: .....

**Dg.:** .....

**Důvod hospitalizace na LDN:** .....

**Poslední terapie** (vč. ATB, infuzí, i.m, i.v medikace): .....

**Infekční onemocnění** (MRSA, Clostridium, atd.): .....

#### Mobilita:

**CHODÍ:**  sám  s pomůckami  s doprovodem

**NECHODÍ:**  v lůžku soběstačný  sed  ležící

**Hmotnost:** ..... **Výška:** .....

**Vyprazdňování:**  kontinentní  inkontinentní (pleny x PMK)  stomie

**Dekubity:**  ANO/Stupeň: ...../Lokalizace: .....  NE

**Orientace:**  plně  částečně  dezorientovaný

#### K ŽÁDOSTI NUTNO PŘIDAT AKTUÁLNÍ EPIKRÝZU ČI DENNÍ DEKURZ!

Datum vystavení: ..... Razítko a podpis lékaře: .....



Příloha č.2. – Žádost o mimořádnou okamžitou pomoc



ÚŘAD PRÁCE ČR

HN

Tiskopis prosím vyplívejte čitelně

podací razítko	OSÚ S 15
----------------	-------------

**Žádost o mimořádnou okamžitou pomoc**

**A. Žadatel:**

Příjmení:	Jméno <sup>1)</sup> :	Rodné číslo v ČR <sup>2)</sup> :
Rodné příjmení <sup>3)</sup> :	Titul před:	za:
Státní příslušnost:		
Trvalý pobyt:	Obec: .....	Část obce: .....
	Ulice: .....	Č. p. <sup>4)</sup> : ..... Č. orient.: ..... PSČ: .....
1. Skutečný pobyt <sup>5)</sup> :	Obec: .....	Část obce: .....
	Ulice: .....	Č. p. <sup>4)</sup> : ..... Č. orient.: ..... PSČ: .....
Adresa pro doručování <sup>5)</sup> :	Obec: .....	Část obce: .....
	Ulice: .....	Č. p. <sup>4)</sup> : ..... Č. orient.: ..... PSČ: .....
Rodinný stav <sup>6)</sup> :	Manžel(ka) <sup>7)</sup> :	Rodiče <sup>8)</sup> :
Bydliště v ČR <sup>9)</sup> :	St. důchod <sup>10)</sup> :	Nezaopatřenost <sup>11)</sup> :
Telefon:	E-mail:	ID datové schránky:

**B. Typ mimořádné okamžité pomoci:**

Zaškrtněte prosím pouze jednu z následujících šesti variant. Pokud chcete požádat o další typ mimořádné okamžité pomoci, vyplívejte nový formulář.

<input type="checkbox"/> Újma na zdraví
<input type="checkbox"/> Vážná mimořádná událost
<input type="checkbox"/> Nezbytný jednorázový výdaj
<input type="checkbox"/> Nezbytné nebo odůvodněné náklady (vzdělání)
<input type="checkbox"/> Nezbytné nebo odůvodněné náklady (předměty dlouhodobé potřeby)
<input type="checkbox"/> Ohrožení osoby sociálním vyloučením

1) Uveďte všechna jména osoby.

2) Cizinci, pokud nemají v ČR přiděleno rodné číslo, uvedou v kolonce **Rodné číslo v ČR** datum narození ve tvaru den, měsíc, rok a pohlaví ve tvaru: M nebo Ž (muž nebo žena).

3) Kolonku **Rodné příjmení** vyplívejte pouze v případě, že se liší od příjmení.

4) Pokud je místo čísla popisného přiděleno číslo evidenční, uveďte před číslem písmeno E.

5) Nevyplňujte, pokud je adresa shodná s trvalým pobytem.

6) Do kolonky **Rodinný stav** запиšte jednu z uvedených možností ve formě: 1 – svobodný(á), 2 – ženatý/vdaná, 3 – vdovec/vdova, 4 – rozvedený(á), 5 - registrované partnerství. Povinné u MOP typu: - Vážná mimořádná událost - Újma na zdraví - Nezbytné nebo odůvodněné náklady

7) Do kolonky **Manžel(ka)** uveďte pořadové číslo osoby z tabulky části A nebo F, která je manželem(kou) osoby.

8) Do kolonky **Rodiče** uveďte pořadová čísla osob z tabulky části A nebo F, které jsou rodiči (nebo osobami, kterým je dítě rozhodnutím příslušného orgánu svěřeno do péče) nezletilé nezaopatřené osoby nebo rodiči osamělého rodiče nezletilého nezaopatřené dítěte. Pokud ani jeden z těchto rodičů v části A nebo F není uveden, kolonku proškrtněte.

9) Do kolonky **Bydliště v ČR** запиšte **ANO**, pokud osoba má na území České republiky bydliště, v opačném případě kolonku proškrtněte. Osoba má bydliště na území České republiky zejména pokud se zde dlouhodobě zdržuje, vykonává zde výdělečnou činnost, žije zde s rodinou, plní zde povinnou školní docházku nebo se zde soustavně připravuje na budoucí povolání, popřípadě existují jiné významné důvody, zájmy či aktivity, jejichž vzájemná souvislost dokládá sepestí této osoby s Českou republikou.

10) Do kolonky **St. důchod** запиšte **ANO**, pokud je osoba poživitelem starobního důchodu. V ostatních případech kolonku proškrtněte.

11) Do kolonky **Nezaopatřenost** запиšte **ANO**, pokud osoba splňuje podmínky nezaopatřenosti dítěte. Pokud osoba není nezaopatřeným dítětem, kolonku proškrtněte.

PROSÍM OBRAŤTE  
15 01 01 511



3.	Příjmení:	Jméno <sup>1)</sup> :	Rodné číslo v ČR <sup>2)</sup> :	
	Rodné příjmení <sup>3)</sup> :	Titul před:	za:	Státní příslušnost:
	Skutečný pobyt <sup>13)</sup> :	Obec: .....	Část obce: .....	Ulice: ..... Č. p. <sup>4)</sup> : ..... Č. orient.: ..... PSČ: .....
	Prohlašuji, že mé celkové sociální a majetkové poměry jsou takové, že mi neumožňují překonat nepříznivou situaci vlastními silami.			
	Rodinný stav <sup>6)</sup> :	Manžel(ka) <sup>7)</sup> :	Podpis:	
4.	Příjmení:	Jméno <sup>1)</sup> :	Rodné číslo v ČR <sup>2)</sup> :	
	Rodné příjmení <sup>3)</sup> :	Titul před:	za:	Státní příslušnost:
	Skutečný pobyt <sup>13)</sup> :	Obec: .....	Část obce: .....	Ulice: ..... Č. p. <sup>4)</sup> : ..... Č. orient.: ..... PSČ: .....
	Prohlašuji, že mé celkové sociální a majetkové poměry jsou takové, že mi neumožňují překonat nepříznivou situaci vlastními silami.			
	Rodinný stav <sup>6)</sup> :	Manžel(ka) <sup>7)</sup> :	Podpis:	
5.	Příjmení:	Jméno <sup>1)</sup> :	Rodné číslo v ČR <sup>2)</sup> :	
	Rodné příjmení <sup>3)</sup> :	Titul před:	za:	Státní příslušnost:
	Skutečný pobyt <sup>13)</sup> :	Obec: .....	Část obce: .....	Ulice: ..... Č. p. <sup>4)</sup> : ..... Č. orient.: ..... PSČ: .....
	Prohlašuji, že mé celkové sociální a majetkové poměry jsou takové, že mi neumožňují překonat nepříznivou situaci vlastními silami.			
	Rodinný stav <sup>6)</sup> :	Manžel(ka) <sup>7)</sup> :	Podpis:	
6.	Příjmení:	Jméno <sup>1)</sup> :	Rodné číslo v ČR <sup>2)</sup> :	
	Rodné příjmení <sup>3)</sup> :	Titul před:	za:	Státní příslušnost:
	Skutečný pobyt <sup>13)</sup> :	Obec: .....	Část obce: .....	Ulice: ..... Č. p. <sup>4)</sup> : ..... Č. orient.: ..... PSČ: .....
	Prohlašuji, že mé celkové sociální a majetkové poměry jsou takové, že mi neumožňují překonat nepříznivou situaci vlastními silami.			
	Rodinný stav <sup>6)</sup> :	Manžel(ka) <sup>7)</sup> :	Podpis:	

**G. Adresy trvalého pobytu společně posuzovaných osob, které jsou odlišné od adresy trvalého pobytu žadatele:**

Číslo osoby uvedené v tabulce části F:			
Trvalý pobyt:	Obec: .....	Část obce: .....	Ulice: ..... Č. p. <sup>4)</sup> : ..... Č. orient.: ..... PSČ: .....
Číslo osoby uvedené v tabulce části F:			
Trvalý pobyt:	Obec: .....	Část obce: .....	Ulice: ..... Č. p. <sup>4)</sup> : ..... Č. orient.: ..... PSČ: .....
Číslo osoby uvedené v tabulce části F:			
Trvalý pobyt:	Obec: .....	Část obce: .....	Ulice: ..... Č. p. <sup>4)</sup> : ..... Č. orient.: ..... PSČ: .....

**H. Právnícká osoba zastupující žadatele:**

Vypíšte v případě, že žádost podává zařízení zastupující žadatele (obecní úřad, ústav).

Název zařízení:	IČ:
Adresa zařízení: Obec: .....	Část obce: .....
Ulice: .....	Č. p. <sup>4)</sup> : ..... Č. orient.: ..... PSČ: .....
Telefon: .....	E-mail: ..... ID datové schránky: .....

Osoba pověřená jednat jménem právnické osoby:

Příjmení:	Jméno <sup>1)</sup> :	Rodné číslo v ČR <sup>14)</sup> :
Funkce:	Pověření jednat od: . . . 20 do: . . . 20	Titul před: ..... za: .....
Adresa pro doručování <sup>15)</sup> : Obec: .....	Část obce: .....	
Ulice: .....	Č. p. <sup>4)</sup> : ..... Č. orient.: ..... PSČ: .....	

**I. Způsob výplaty dávky:**

Zaškrtněte prosím jednu z následujících čtyř variant a do příslušné tabulky uveďte doplňující informace.

 na platební účet u peněžního ústavu v ČR vedeném v CZK:

Číslo účtu:	Kód banky:	Specifický symbol <sup>16)</sup> :
Vlastník bankovního účtu: Příjmení: .....	Jméno <sup>1)</sup> :	

 poštovním poukazem na adresu trvalého pobytu v ČR poštovním poukazem na jinou adresu v ČR:

Obec: .....	Část obce: .....
Ulice: .....	Č. p. <sup>4)</sup> : ..... Č. orient.: ..... PSČ: .....

 v hotovosti**J. Prohlášení žadatele:**

Prohlašuji, že jsou v této žádosti uvedeny všechny společně posuzované osoby.

Prohlašuji, že mé celkové sociální a majetkové poměry jsou takové, že mi neumožňují překonat nepříznivou situaci vlastními silami.

Veškeré údaje v této žádosti jsou pravdivé a jsem si vědom(a) případných následků, které by pro mne z nepravdivých údajů vyplývaly.

Podpisem rovněž dávám svůj výslovný souhlas k tomu, aby státní orgány a další právnické osoby a fyzické osoby sdělily příslušnému úřadu, který o dávce rozhoduje nebo ji vyplácí, výši příjmu, údaje o přihlášení se k trvalému pobytu, v případě nezaopatřeného dítěte skutečnosti prokazující nezaopatřenost a další údaje, a to v rozsahu potřebném pro rozhodování o nároku na dávku, její výši a výplatu a pro posuzování podle § 16 zákona č. 111/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

Jsem si vědom(a) povinnosti písemně ohlásit příslušnému úřadu, který o dávce rozhoduje, do 8 dnů změny ve skutečnostech, které jsou rozhodné pro trvání nároku na dávku, její výši a výplatu (např. pro žadatele nebo kteroukoli z ostatních společně posuzovaných osob doklad o uznání osoby za dočasně práce neschopnou, pokud bude takto osoba uznána, doklad o pobírání dávek nemocenského pojištění z důvodu těhotenství nebo mateřství, pokud tyto dávky bude osoba pobírat, ohlášení nástupu výkonu trestu odnětí svobody, vzetí do vazby, pobyt v domově pro osoby se zdravotním postižením, domově pro seniory nebo domově se zvláštním režimem, nebo v chráněném bydlení nebo pobyt ve zdravotnickém zařízení ústavní péče, psychiatrické léčebně nebo léčebně pro dlouhodobě nemocné, aj.).

Formulář jsem převzal(a) z oficiálních webových stránek Ministerstva práce a sociálních věcí, nezměnil(a) jsem na něm žádné pevné texty, pouze jsem pravdivě vyplnil(a) kolonky určené k vyplňování.

V	dne . . . 20	Podpis žadatele:
---	--------------	------------------

**K žádosti prosím doložte:**

- pro všechny uvedené osoby **průkaz totožnosti**, u dětí do 15 let rodný list
- pro nezaopatřené děti po skončení povinné školní docházky a vždy od školního roku začínajícího v kalendářním roce, v němž dítě dovršilo 15 let:
  - **Potvrzení o studiu** nebo
  - **Potvrzení o zdravotním stavu vydávaném úřadem práce** nebo dokládající neschopnost vykonávat soustavnou výdělečnou činnost z důvodů dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nebo
  - **Potvrzení o zdravotním stavu vydávaném ošetřujícím lékařem** dokládající neschopnost soustavně se připravovat na budoucí povolání nebo vykonávat výdělečnou činnost pro nemoc nebo úraz
- pro každou osobu, která vyplnila **ANO** v kolonce **St. důchod**, doklad o přiznání starobního důchodu

Údaje, pro které na formuláři nedostačuje vyhrazené místo, uveďte na volném listě a přiložte k tiskopisu.

Formuláře žádostí, potvrzení a ostatních dokladů naleznete na internetové adrese <http://portal.mpsv.cz/forms> nebo si je vyzvednete na pracovišti Úřadu práce ČR. Na toto pracoviště se také obraťte, pokud budete mít při vyplňování pochybnosti.14) Údaj je nepovinný. Cizinci, pokud nemají v ČR přiděleno rodné číslo, uvedou v kolonce **Rodné číslo v ČR** datum narození ve tvaru den, měsíc, rok a pohlaví ve tvaru: M nebo Ž (muž nebo žena).

15) Nevyplňujte, pokud je adresa shodná s adresou zařízení.

16) Kolonku **Specifický symbol** vyplňte pouze v případě Československé obchodní banky pro účty s číslem 6699.

Příloha č.3. – Žádost o příspěvek na živobytí



ÚŘAD PRÁCE ČR

HN

Tiskopis prosím vyplňte čitelně

OSÚ  
S 15

podací razítko

**Žádost o příspěvek na živobytí**

**A. Žadatel:**

Příjmení:	Jméno <sup>1)</sup> :	Rodné číslo v ČR <sup>2)</sup> :
Rodné příjmení <sup>3)</sup> :	Titul před:	za:
		Státní příslušnost:
Trvalý pobyt:	Obec: .....	Část obce: .....
	Ulice: .....	Č. p. <sup>4)</sup> : ..... Č. orient.: ..... PSČ: .....
Skutečný pobyt <sup>5)</sup> :	Obec: .....	Část obce: .....
	Ulice: .....	Č. p. <sup>4)</sup> : ..... Č. orient.: ..... PSČ: .....
Adresa pro doručování <sup>6)</sup> :	Obec: .....	Část obce: .....
	Ulice: .....	Č. p. <sup>4)</sup> : ..... Č. orient.: ..... PSČ: .....
Zdrav. stav <sup>8)</sup> :	Stupeň invalidity <sup>7)</sup> :	Péče <sup>8)</sup> :
		Dieta <sup>9)</sup> :
Zdravotní péče <sup>10)</sup> : . . . 20	Rodinný stav <sup>11)</sup> :	Manžel(ka) <sup>12)</sup> :
		Rodiče <sup>13)</sup> :
Bydliště v ČR <sup>14)</sup> :	St. důchod <sup>15)</sup> :	Nezaopatřenost <sup>16)</sup> :
		Vyživovací pov. <sup>17)</sup> :
Telefon:	E-mail:	ID datové schránky:

- 1) Uveďte všechna jména osoby.
- 2) Cizinci, pokud nemají v ČR přiděleno rodné číslo, uvedou v kolonce **Rodné číslo v ČR** datum narození ve tvaru den, měsíc, rok a pohlaví ve tvaru: M nebo Z (muž nebo žena).
- 3) Kolonku **Rodné příjmení** vyplňte pouze v případě, že se liší od příjmení.
- 4) Pokud je místo čísla popisného přiděleno číslo evidenční, uveďte před číslem písmeno E.
- 5) Nevypíňujte, pokud je adresa shodná s trvalým pobytem.
- 6) Do kolonky **Zdrav. stav** zapíšte **ANO**, pokud je osoba těžce zdravotně postižená nebo dlouhodobě nemocná. V ostatních případech kolonku proškrtněte.
- 7) Do kolonky **Stupeň invalidity** zapíšte stupeň invalidity, který byl osobě přiznán. V ostatních případech kolonku proškrtněte.
- 8) Do kolonky **Péče** zapíšte z tabulky D pořadové číslo dítěte, kterému je osoba rodičem a o které celodenně, osobně a řádně pečuje a toto dítě nemůže být z vážných důvodů umístěno v jeslích, mateřské škole nebo v obdobném zařízení. V ostatních případech kolonku proškrtněte.
- 9) Do kolonky **Dieta** zapíšte **ANO**, pokud osobě lékař doporučil dietní stravování. V ostatních případech kolonku proškrtněte.
- 10) Do kolonky **Zdravotní péče** uveďte datum nástupu osoby do zdravotnického zařízení, ve kterém je osobě poskytována zdravotní péče.
- 11) Do kolonky **Rodinný stav** zapíšte jednu z uvedených možností ve formě: 1 – svobodný(á), 2 – ženatý/vdaná, 3 – vdovec/vdova, 4 – rozvedený(á), 5 - registrované partnerství.
- 12) Do kolonky **Manžel(ka)** uveďte pořadové číslo osoby z tabulky části A nebo D, která je manželem(kou) osoby.
- 13) Do kolonky **Rodiče** uveďte pořadová čísla osob z tabulky části A nebo D, které jsou rodiči (nebo osobami, kterým je dítě rozhodnutím příslušného orgánu svěřeno do péče) nezletilé nezaopatřené osoby nebo rodiči osamělého rodiče nezletilého nezaopatřené dítěte. Pokud ani jeden z těchto rodičů v části A nebo D není uveden, kolonku proškrtněte.
- 14) Do kolonky **Bydliště v ČR** zapíšte **ANO**, pokud osoba má na území České republiky bydliště, v opačném případě kolonku proškrtněte. Osoba má bydliště na území České republiky zejména pokud se zde dlouhodobě zdržuje, vykonává zde výdělečnou činnost, žije zde s rodinou, plní zde povinnou školní docházku nebo se zde soustavně připravuje na budoucí povolání, popřípadě existují jiné vyznamné důvody, zajmy či aktivity, jejichž vzájemná souvislost dokládá sepětí této osoby s Českou republikou.
- 15) Do kolonky **St. důchod** zapíšte **ANO**, pokud je osoba poživatелеm starobního důchodu. V ostatních případech kolonku proškrtněte.
- 16) Do kolonky **Nezaopatřenost** zapíšte **ANO**, pokud osoba splňuje podmínky nezaopatřenosti dítěte. Pokud osoba není nezaopatřeným dítětem, kolonku proškrtněte.
- 17) Do kolonky **Vyživovací pov.** uveďte **ANO**, pokud máte stanovenou vyživovací povinnost vůči nezletilému dítěti anebo pokud máte vůči zletilému dítěti dluh na výživě, který vznikl v době nezletilosti dítěte. Pokud vyživovací povinnost vůči nezletilému dítěti stanovenou nemáte a nemáte ani vůči zletilému dítěti dluh na výživě, který vznikl v době nezletilosti dítěte, uveďte **NE**. Dítě se považuje za nezletilé i v měsíci, ve kterém nabýlo zletilosti.

PROSÍM OBRÁTE  
17 07 01 501

**B. Zástupce žadatele:**

Vyplňte pouze v případě, že žádost podává zástupce žadatele (zákonný zástupce, jiná fyzická osoba, které byla nezletilá osoba rozhodnutím příslušného orgánu svěřena do péče, zmocněnec, opatrovník).

Příjmení:	Jméno <sup>1)</sup> :	Rodné číslo v ČR <sup>2)</sup> :
Rodné příjmení <sup>3)</sup> :	Titul před: za:	Státní příslušnost:
Trvalý pobyt <sup>18)</sup> : Obec: ..... Část obce: .....		
Ulice: ..... Č. p. <sup>4)</sup> : ..... Č. orient.: ..... PSČ: .....		
2. Skutečný pobyt <sup>19)</sup> : Obec: ..... Část obce: .....		
Ulice: ..... Č. p. <sup>4)</sup> : ..... Č. orient.: ..... PSČ: .....		
Adresa pro doručování <sup>5)</sup> : Obec: ..... Část obce: .....		
Ulice: ..... Č. p. <sup>4)</sup> : ..... Č. orient.: ..... PSČ: .....		
Telefon:	E-mail:	ID datové schránky:

**C. Právnícká osoba zastupující žadatele:**

Vyplňte v případě, že žádost podává právnícká osoba zastupující žadatele (obecní úřad, ústav).

Název zařízení:	IČ:
Adresa zařízení: Obec: ..... Část obce: .....	
Ulice: ..... Č. p. <sup>4)</sup> : ..... Č. orient.: ..... PSČ: .....	
Telefon:	E-mail:
ID datové schránky:	

**Osoba pověřená jednat jménem právnícké osoby:**

Příjmení:	Jméno <sup>1)</sup> :	Rodné číslo v ČR <sup>19)</sup> :
Funkce:	Pověření jednat od: . . 20 do: . . 20	Titul před: za:
Adresa pro doručování <sup>20)</sup> : Obec: ..... Část obce: .....		
Ulice: ..... Č. p. <sup>4)</sup> : ..... Č. orient.: ..... PSČ: .....		

**D. Ostatní společně posuzované osoby<sup>21)</sup>:**

Uveďte všechny osoby, které s žadatelem společně užívají byt (obývaný prostor) na adrese skutečného pobytu uvedené v části A. Manžela/manželku a nezletilé nezaopatřené děti žadatele a ostatních společně posuzovaných osob uveďte i tehdy, jestliže s oprávněnou osobou společně byt (obývaný prostor) neužívají.

Podpisem stvrzuje každá z uvedených osob správnost a úplnost uvedených údajů a dává výslovný souhlas k tomu, aby státní orgány a další právnícké osoby a fyzické osoby sdělily příslušnému úřadu, který o dávce rozhoduje nebo ji vyplácí, výši příjmu těchto osob, údaje o přihlášení se k trvalému pobytu, v případě nezaopatřené dítěte skutečnosti prokazující nezaopatřenost a další údaje, a to v rozsahu potřebném pro rozhodování o nároku na dávku, její výši a výplatu a pro posuzování podle § 16 zákona č. 111/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

Příjmení:	Jméno <sup>1)</sup> :	Rodné číslo v ČR <sup>2)</sup> :	
Rodné příjmení <sup>3)</sup> :	Titul před: za:	Státní příslušnost:	
Trvalý pobyt <sup>18)</sup> : Obec: ..... Část obce: .....			
Ulice: ..... Č. p. <sup>4)</sup> : ..... Č. orient.: ..... PSČ: .....			
3. Skutečný pobyt <sup>19)</sup> : Obec: ..... Část obce: .....			
Ulice: ..... Č. p. <sup>4)</sup> : ..... Č. orient.: ..... PSČ: .....			
Nezaopatřenost <sup>16)</sup> :	St. důchod <sup>16)</sup> :	Rodinný stav <sup>11)</sup> :	Manžel(ka) <sup>12)</sup> :
Zdrav. stav <sup>8)</sup> :	Stupeň invalidity <sup>7)</sup> :	Péče <sup>8)</sup> :	Dieta <sup>9)</sup> :
Zdravotní péče <sup>10)</sup> :	. . 20	Užívání a náklady <sup>22)</sup> :	Rodiče <sup>13)</sup> :
Výživovací pov. <sup>17)</sup> :	Prohlašuji, že mé celkové sociální a majetkové poměry jsou takové, že mi neumožňují překonat nepříznivou situaci vlastními silami.		Podpis:

18) Nevypĺňujte, pokud je adresa shodná s trvalým pobytem žadatele.

19) Údaj je nepovinný. Cizinci, pokud nemají v ČR přiděleno rodné číslo, uvedou v kolonce **Rodné číslo v ČR** datum narození ve tvaru den, měsíc, rok a pohlaví ve tvaru: M nebo Z (muž nebo žena).

20) Nevypĺňujte, pokud je adresa shodná s adresou zařízení.

21) § 2 a § 8 zákona č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů.

22) Do kolony **Užívání a náklady** zapíšte **NE**, pokud osoba společně s žadatelem trvale nežije a neuhrazuje s ní společně náklady na své potřeby.

Příjmení:		Jméno <sup>1)</sup> :		Rodné číslo v ČR <sup>2)</sup> :	
Rodné příjmení <sup>3)</sup> :		Titul před:                    za:		Státní příslušnost:	
Trvalý pobyt <sup>18)</sup> : Obec: .....		Část obce: .....		Ulice: .....	
Ulice: .....		Č. p. <sup>4)</sup> : .....		Č. orient.: .....	
PSČ: .....		Skutečný pobyt <sup>5)</sup> : Obec: .....		Část obce: .....	
Ulice: .....		Č. p. <sup>4)</sup> : .....		Č. orient.: .....	
PSČ: .....		Nezaopatřenost <sup>16)</sup> :		St. důchod <sup>15)</sup> :	
Rodinný stav <sup>11)</sup> :		Manžel(ka) <sup>12)</sup> :		Zdrav. stav <sup>8)</sup> :	
Stupeň invalidity <sup>7)</sup> :		Péče <sup>8)</sup> :		Dieta <sup>9)</sup> :	
Zdravotní péče <sup>10)</sup> : . . . 20		Užívání a náklady <sup>22)</sup> :		Rodiče <sup>13)</sup> :	
Vyživovací pov. <sup>17)</sup> :		Prohlašuji, že mé celkové sociální a majetkové poměry jsou takové, že mi neumožňují překonat nepříznivou situaci vlastními silami.		Podpis:	

  

Příjmení:		Jméno <sup>1)</sup> :		Rodné číslo v ČR <sup>2)</sup> :	
Rodné příjmení <sup>3)</sup> :		Titul před:                    za:		Státní příslušnost:	
Trvalý pobyt <sup>18)</sup> : Obec: .....		Část obce: .....		Ulice: .....	
Ulice: .....		Č. p. <sup>4)</sup> : .....		Č. orient.: .....	
PSČ: .....		Skutečný pobyt <sup>5)</sup> : Obec: .....		Část obce: .....	
Ulice: .....		Č. p. <sup>4)</sup> : .....		Č. orient.: .....	
PSČ: .....		Nezaopatřenost <sup>16)</sup> :		St. důchod <sup>15)</sup> :	
Rodinný stav <sup>11)</sup> :		Manžel(ka) <sup>12)</sup> :		Zdrav. stav <sup>8)</sup> :	
Stupeň invalidity <sup>7)</sup> :		Péče <sup>8)</sup> :		Dieta <sup>9)</sup> :	
Zdravotní péče <sup>10)</sup> : . . . 20		Užívání a náklady <sup>22)</sup> :		Rodiče <sup>13)</sup> :	
Vyživovací pov. <sup>17)</sup> :		Prohlašuji, že mé celkové sociální a majetkové poměry jsou takové, že mi neumožňují překonat nepříznivou situaci vlastními silami.		Podpis:	

  

Příjmení:		Jméno <sup>1)</sup> :		Rodné číslo v ČR <sup>2)</sup> :	
Rodné příjmení <sup>3)</sup> :		Titul před:                    za:		Státní příslušnost:	
Trvalý pobyt <sup>18)</sup> : Obec: .....		Část obce: .....		Ulice: .....	
Ulice: .....		Č. p. <sup>4)</sup> : .....		Č. orient.: .....	
PSČ: .....		Skutečný pobyt <sup>5)</sup> : Obec: .....		Část obce: .....	
Ulice: .....		Č. p. <sup>4)</sup> : .....		Č. orient.: .....	
PSČ: .....		Nezaopatřenost <sup>16)</sup> :		St. důchod <sup>15)</sup> :	
Rodinný stav <sup>11)</sup> :		Manžel(ka) <sup>12)</sup> :		Zdrav. stav <sup>8)</sup> :	
Stupeň invalidity <sup>7)</sup> :		Péče <sup>8)</sup> :		Dieta <sup>9)</sup> :	
Zdravotní péče <sup>10)</sup> : . . . 20		Užívání a náklady <sup>22)</sup> :		Rodiče <sup>13)</sup> :	
Vyživovací pov. <sup>17)</sup> :		Prohlašuji, že mé celkové sociální a majetkové poměry jsou takové, že mi neumožňují překonat nepříznivou situaci vlastními silami.		Podpis:	

E. Počet dalších osob užívajících byt (obývaný prostor)<sup>23)</sup>:

23) Uveďte počet dalších osob, které užívají byt (obývaný prostor) a které nejsou společně posuzovanými osobami, a proto nebyly uvedeny v odstavci D.

F. Způsob výplaty dávky:

Zaškrtněte prosím jednu z následujících čtyř variant a do příslušné tabulky uveďte doplňující informace.

na platební účet u peněžního ústavu v ČR vedeném v CZK:

Číslo účtu:	Kód banky:	Specifický symbol <sup>24)</sup> :
Vlastník bankovního účtu: Příjmení:		Jméno <sup>1)</sup> :

poštovním poukazem na adresu trvalého pobytu v ČR

poštovním poukazem na jinou adresu v ČR:

Obec: .....	Část obce: .....
Ulice: .....	Č. p. <sup>4)</sup> : ..... Č. orient.: ..... PSČ: .....

v hotovosti

G. Prohlášení žadatele:

Prohlašuji, že jsou v této žádosti uvedeny všechny společně posuzované osoby.

Prohlašuji, že mé celkové sociální a majetkové poměry jsou takové, že mi neumožňují překonat nepříznivou situaci vlastními silami.

Veškeré údaje v této žádosti jsou pravdivé a jsem si vědom(a) případných následků, které by pro mne z nepravdivých údajů vyplývaly.

Podpisem rovněž dávám svůj výslovný souhlas k tomu, aby státní orgány a další právnické osoby a fyzické osoby sdělily příslušnému úřadu, který o dávce rozhoduje nebo ji vyplácí, výši příjmu, údaje o přihlášení se k trvalému pobytu, v případě nezaopatřeného dítěte skutečnosti prokazující nezaopatřenost a další údaje, a to v rozsahu potřebném pro rozhodování o nároku na dávku, její výši a výplatu a pro posuzování podle § 16 zákona č. 111/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

Jsem si vědom(a) povinnosti písemně ohlásit příslušnému úřadu, který o dávce rozhoduje, do 8 dnů změny ve skutečnostech, které jsou rozhodné pro trvání nároku na dávku, její výši a výplatu (např. pro žadatele nebo kteroukoli z ostatních společně posuzovaných osob doklad o uznání osoby za dočasně práce neschopnou, pokud bude takto osoba uznána, doklad o pobírání dávek nemocenského pojištění z důvodu těhotenství nebo mateřství, pokud tyto dávky bude osoba pobírat, ohlášení nástupu výkonu trestu odnětí svobody, vzetí do vazby, pobyt v domově pro osoby se zdravotním postižením, domově pro seniory nebo domově se zvláštním režimem, nebo v chráněném bydlení nebo pobyt ve zdravotnickém zařízení zdravotní péče, aj.).

Formulář jsem převzal(a) z oficiálních webových stránek Ministerstva práce a sociálních věcí, nezměnil(a) jsem na něm žádné pevné texty, pouze jsem pravdivě vyplnil(a) kolonky určené k vyplňování.

V	dne	. 20	Podpis žadatele/zástupce:
---	-----	------	---------------------------

K žádosti prosím doložte:

- pro všechny uvedené osoby (mimo osoby v části D) průkaz totožnosti, u dětí do 15 let rodný list
- pokud v průkazu totožnosti není uvedeno rodné příjmení, doložte rodný list
- **informace o užívání bytu (obývaném prostoru)**
- pro nezaopatřené děti po skončení povinné školní docházky a vždy od školního roku začínajícího v kalendářním roce, v němž dítě dovršilo 15 let:
  - **Potvrzení o studiu** nebo
  - **Potvrzení o zdravotním stavu vydávaném úřadem práce** nebo dokládající neschopnost vykonávat soustavnou výdělečnou činnost z důvodů dlouhodobě nepřiznivého zdravotního stavu nebo
  - **Potvrzení o zdravotním stavu vydávaném ošetřujícím lékařem** dokládající neschopnost soustavně se připravovat na budoucí povolání nebo vykonávat výdělečnou činnost pro nemoc nebo úraz
- pro každou osobu **Prohlášení o celkových sociálních a majetkových poměrech**
- pro každou osobu **Doklad o výši měsíčních příjmů** za tři kalendářní měsíce předcházející kalendářnímu měsíci, ve kterém podáváte žádost o přiznání dávky
- pro každou osobu, která vyplnila **ANO** v kolonce **St. důchod**, doklad o přiznání starobního důchodu
- pro každou osobu, která vyplnila **ANO** v kolonce **Zdrav. stav** z důvodu těžkého zdravotního postižení, průkaz mimořádných výhod ZTP/P
- pro každou osobu, které je dlouhodobě nemocná, **Potvrzení o zdravotním stavu vydávaném ošetřujícím lékařem** dokládající dlouhodobou nemoc, pokud není dlouhodobá nemoc doložena doklady o uznání osoby za dočasně práce neschopnou
- pro každou osobu, která vyplnila kolonku **Stupeň invalidity**, doklad o přiznání stupně invalidity
- pro každou osobu, která vyplnila **ANO** v kolonce **Dieta, Potvrzení o nutnosti dietního stravování**
- pro každou osobu výpisy z bankovních účtů
- pro každou osobu, která vyplnila **ANO** v kolonce **Vyživovací povinnost, Prohlášení o stanovené vyživovací povinnosti a jejím plnění** platné k posledním dni měsíce, předcházejícímu měsíci podání žádosti
- pro každou osobu, která je uznána za dočasně práce neschopnou, doklad o uznání osoby dočasně práce neschopnou
- pro každou osobu, která pobírá dávky nemocenského pojištění z důvodu těhotenství nebo mateřské, doklad o pobírání těchto dávek
- pro každé nezaopatřené dítě, kterému je výživné stanoveno soudem, rozhodnutí soudu o stanovení výživného

Údaje, pro které na formuláři nedostačuje vyhrazené místo, uveďte na volném listě a přiložte k tiskopisu.

Formuláře žádostí, potvrzení a ostatních dokladů naleznete na internetové adrese <http://portal.mpsv.cz/forms> nebo si je vyzvednete na pracovišti Úřadu práce ČR. Na toto pracoviště se také obraťte, pokud budete mít při vyplňování pochybnosti.

<sup>24)</sup> Kolonku **Specifický symbol** vyplňte pouze v případě Československé obchodní banky pro účty s číslem 6699.



## Příloha č.3a. – Potvrzení o nutnosti dietního stravování



ÚŘAD PRÁCE ČR

Příloha - HN

Tiskopis prosím vyplňte čitelně

OSÚ S 15
podací razítko

### Potvrzení o nutnosti dietního stravování

Toto potvrzení slouží jako příloha k žádosti o dávku příspěvek na živobytí.

#### A. Osoba, pro kterou se vydává potvrzení:

Příjmení:	Jméno <sup>1)</sup> :	Rodné číslo v ČR <sup>2)</sup> :
Rodné příjmení <sup>3)</sup> :		Titul před:                      za:

#### B. Potvrzení vydává<sup>4)</sup>:

--

#### C. Údaje o dietě<sup>5)</sup>:

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> nízkobílkovinné  | <input type="checkbox"/> při onemocnění fenylketonurií  |
| <input type="checkbox"/> při dialýze  | <input type="checkbox"/> při onemocnění celiakii  |
| <input type="checkbox"/> nízkocholesterolové při hypercholesterolemii nebo hyperlipoproteinemii | <input type="checkbox"/> při osteoporóze, pokud celotělová kostní densita poklesla o více než 25 %, tj. T-skóre je horší než -2,5 |
| <input type="checkbox"/> diabetické   | <input type="checkbox"/> při laktózové intoleranci  |
|   | <input type="checkbox"/> v těhotenství a při kojení do jednoho roku dítěte  |

#### D. Platnost potvrzení:

Zaškrtněte jednu z uvedených možností.

od:   do:   trvale

E. Toto potvrzení se vydává pro příslušný úřad, který rozhoduje o dávkách pomoci v hmotné nouzi, za účelem stanovení nároku a výše dávek.

Formulář jsem převzal(a) z oficiálních webových stránek Ministerstva práce a sociálních věcí, nezměnil(a) jsem na něm žádné pevné texty, pouze jsem pravdivě vyplnil(a) kolonky určené k vyplňování.

V <input type="text" value=""/> dne <input type="text" value=" . . 20"/>
--

razítko a podpis odborného lékaře
-----------------------------------

Formuláře žádostí, potvrzení a ostatních dokladů naleznete na internetové adrese <http://portal.mpsv.cz/forms> nebo si je vyzvednete na pracovišti Úřadu práce ČR. Na toto pracoviště se také obraťte, pokud budete mít při vyplňování pochybnosti.

- 1) Uveďte všechna jména osoby.
- 2) Cizinci, pokud nemají v ČR přiděleno rodné číslo, uveďte v kolonce **Rodné číslo v ČR** datum narození ve tvaru den, měsíc, rok a pohlaví ve tvaru: M nebo Z (muž nebo žena).
- 3) Kolonku **Rodné příjmení** vyplňte pouze v případě, že se liší od příjmení.
- 4) Potvrzení vydává podle typu diety příslušný odborný lékař, a to podle příslušné vyhlášky.
- 5) Zaškrtněte příslušný typ diety.

14 01 01 606

## Příloha č.3b. – Potvrzení o zdravotním stavu vydávané ošetřujícím lékařem



ÚŘAD PRÁCE ČR

Příloha - HN

Tiskopis prosím vyplňte čitelně

podací razítko	OSÚ S 15
----------------	-------------

### Potvrzení o zdravotním stavu vydávané ošetřujícím lékařem

Toto potvrzení slouží jako příloha k žádosti o dávky pomoci v hmotné nouzi.

A. Osoba, pro kterou se vydává potvrzení:

Příjmení:	Jméno <sup>1)</sup> :	Rodné číslo v ČR <sup>2)</sup> :
Rodné příjmení <sup>3)</sup> :		Titul před:                      za:

B. Potvrzení vydává:

--

C. Potvrzujeme  ano  ne , že výše uvedená osoba je dočasně práce neschopná ve smyslu § 3 odst. 1 písm. a) bod 9 zákona č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů<sup>4)</sup>.

D. Potvrzujeme  ano  ne , že výše uvedená osoba je dlouhodobě nemocná ve smyslu § 34 písm. c) zákona č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů<sup>5)</sup>.

E. Platnost potvrzení / Trvání dočasné pracovní neschopnosti:

od:  do:

F. Toto potvrzení se vydává pro Úřad práce ČR, za účelem stanovení nároku a výše dávek.

V  dne

Otisk razítka zdravotnických služeb, který potvrzení vydal, jmenovka a podpis lékaře

Formuláře žádostí, potvrzení a ostatních dokladů naleznete na internetové adrese <http://portal.mpsv.cz/forms> nebo si je vyzvednete na pracovišti Úřadu práce ČR. Na toto pracoviště se také obraťte, pokud budete mít při vyplňování pochybnosti.

1) Uveďte všechna jména osoby.

2) Cizinci, pokud nemají v ČR přiděleno rodné číslo, uvedou v kolonce **Rodné číslo v ČR** datum narození ve tvaru den, měsíc, rok a pohlaví ve tvaru: M nebo Z (muž nebo žena).

3) Kolonku **Rodné příjmení** vyplňte pouze ve případech, že se liší od příjmení.

4) Jedná se o osobu, která je práce neschopná z důvodu, který by byl u pojištěnce pojištěného podle zákona o nemocenském pojištění důvodem pro rozhodnutí ošetřujícího lékaře o vzniku dočasné pracovní neschopnosti.

5) Jedná se o osobu, jejíž dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav vyžaduje navýšit úhradu dodávky a spotřeby elektrické energie, plynu, případně výdaje na jiné druhy paliv a to až o 10% než je částka v místě obvyklá.

18 01 01 605

Příloha č.3c. – Informace o užívaném bytu (obývaném prostoru)



ÚŘAD PRÁCE ČR

Příloha - HN

Tiskopis prosím vyplňte čitelně

OSÚ S 15
podací razítko

**Informace o užívaném bytu (obývaném prostoru)**

**A. Žadatel o dávku:**

Příjmení:	Jméno <sup>1)</sup> :	Rodné číslo v ČR <sup>2)</sup> :
-----------	-----------------------	----------------------------------

Veškeré informace uvedené na tomto dokladu jsou platné k:

**B. Obývaný prostor (právní titul k obývanému prostoru):**

Zaškrtněte prosím jednu z následujících tří variant. V případě první nebo druhé varianty doplňte datum.

- právní titul k užívanému prostoru (např. smlouva, věcné břemeno) platný od:
- bez právního titulu k užívanému prostoru od:
- bez přístřeší

**C. Byt (obývaný prostor):**

Adresa:	Obec: .....	Část obce: .....
	Ulice: .....	Č. p. <sup>3)</sup> : ..... Č. orient.: ..... PSČ: .....
Zaškrtněte jednu z uvedených možností. Pokud zvolíte byt, uveďte, zda užíváte celý byt nebo pouze jeho část.		
Typ bydlení:	<input type="checkbox"/> byt	<input type="checkbox"/> pobytové sociální služby <sup>4)</sup>
	<input type="checkbox"/> celý byt	<input type="checkbox"/> ubytovací zařízení (např. ubytovna)
	<input type="checkbox"/> část bytu	<input type="checkbox"/> jiný než obytný prostor
	<input type="checkbox"/> stavba pro rekreaci	
Podlahová plocha <sup>5)</sup> :	m <sup>2</sup>	Číslo bytu <sup>6)</sup> :
Specifikace bytu (obývaného prostoru) <sup>7)</sup> :		

**D. Vztah k bytu (obývanému prostoru):**

Zaškrtněte jednu z uvedených možností.

- nájemce<sup>8)</sup>  člen družstva, které je vlastníkem bytu  vlastník  manžel/manželka vlastníka  jiný vztah

**E. Nájemné a pravidelné úhrady za služby:**

Výše měsíčního nájemného:  Kč Skutečná výše nákladů<sup>9)</sup>:  Kč

**F. Energie používaná k vaření:**

Zaškrtněte pouze jeden druh energie převážně využívaný k vaření. Tuto část nevyplňujte, pokud užíváte jinou než vlastnickou nebo nájemní formu bydlení a náklady na vaření jsou zahrnuty v nájmu.

- elektřina  zemní plyn  jiná energie - název:

1) Uveďte všechna jména osoby.  
 2) Cizinci, pokud nemají v ČR přiděleno rodné číslo, uveďte v kolonce **Rodné číslo v ČR** datum narození ve tvaru den, měsíc, rok a pohlaví ve tvaru: M nebo Z (muž nebo žena).  
 3) Pokud je místo čísla popisného přiděleno číslo evidenční, uveďte před číslem písmeno E.  
 4) Typ bydlení **Pobytové sociální služby** zaškrtněte, jestliže jste ubytován(a) v domově pro seniory, domově pro osoby se zdravotním postižením, domově se zvláštním režimem, chráněném bydlení, domě na půl cesty, terapeutické komunitě, nebo v azylovém domě anebo užíváte sociální služby poskytované ve zdravotnickém zařízení lůžkové péče podle zákona o sociálních službách.  
 5) Do kolonky **Podlahová plocha** uveďte plochu celého bytu (obývaného prostoru) a to i v případě že obýváte jen část bytu.  
 6) Kolonku **Číslo bytu** vyplňte v případě, že číslo bytu bylo přiděleno.  
 7) Do kolonky **Specifikace bytu (obývaného prostoru)** uveďte jeho podrobný popis – umístění bytu (obývaného prostoru) v objektu, podlaží, přístup/vchod, a další. U ubytovacích zařízení např. též název zařízení, číslo pokoje, atd.  
 8) Za nájemní formu bydlení nelze považovat situaci, kdy nájemcem bytu je manžel(ka) majitele(ky) bytu (obývaného prostoru), jestliže jeden z manželů uvedený jako nájemce má právo užívat byt (obývaný prostor) na základě práva odvozeného od vlastnického práva druhého manžela.  
 9) Do kolonky **Skutečná výše nákladů** uveďte celkové měsíční náklady (zahrnující nájem, energie a služby), které skutečně hradíte. Kolonku vyplňte pouze v případě, jestliže jste zaškrtnl(a) v části C kolonku část bytu anebo jste neuvedl(a) výši měsíčního nájemného nebo výši měsíčních úhrad za služby spojené bezprostředně s užíváním bytu (obývaného prostoru), protože tyto údaje neznáte z důvodu, že byt (obývaný prostor) užívají ještě další osoby, které nejsou společně posuzovány na žádosti o příspěvek na živobytí nebo na žádosti o doplatek na bydlení a tyto údaje vám tyto osoby nesdělily.

**G. Energie používaná k vytápění:**

Zaškrtněte alespoň jeden druh energie využívaný k vytápění celého bytu (obývaného prostoru). Pokud zaškrtnete více druhů energie, uveďte procentuální odhad jejich využití. Tuto část nevyplňujte, pokud užíváte jinou než vlastnickou nebo nájemní formu bydlení a náklady na vytápění jsou zahrnuty v nájmu.

<input type="checkbox"/> elektřina	a to z: <input type="text"/> %	<input type="checkbox"/> zemní plyn	a to z: <input type="text"/> %
<input type="checkbox"/> dálkové teplo	a to z: <input type="text"/> %	<input type="checkbox"/> jiná energie:	název: <input type="text"/> a to z: <input type="text"/> %
			název: <input type="text"/> a to z: <input type="text"/> %

**H. Energie používaná k ohřevu teplé vody (TUV):**

Zaškrtněte alespoň jeden druh energie využívaný k TUV v celém bytě (obývaném prostoru). Pokud zaškrtnete více druhů energie, uveďte procentuální odhad jejich využití. Tuto část nevyplňujte, pokud užíváte jinou než vlastnickou nebo nájemní formu bydlení a náklady na TUV jsou zahrnuty v nájmu.

<input type="checkbox"/> elektřina	a to z: <input type="text"/> %	<input type="checkbox"/> zemní plyn	a to z: <input type="text"/> %
<input type="checkbox"/> dálkové teplo	a to z: <input type="text"/> %	<input type="checkbox"/> jiná energie:	název: <input type="text"/> a to z: <input type="text"/> %
			název: <input type="text"/> a to z: <input type="text"/> %

**I. Informace o energiích:**

Vyplňte údaje týkající se elektřiny a všech dalších druhů energií, které jste předtím uvedli v částech F, G a H.

elektřina:	sazba:	<input type="text"/>	jistič:	<input type="text"/>
	distributor:	<input type="text"/>		
zemní plyn:	distributor:	<input type="text"/>		
jiná energie:	druh energie:	<input type="text"/>		
	jednotková cena:	<input type="text"/> Kč/jednotku (včetně DPH)	jednotka:	<input type="text"/>
	druh energie:	<input type="text"/>		
	jednotková cena:	<input type="text"/> Kč/jednotku (včetně DPH)	jednotka:	<input type="text"/>

**J. Vodné a stočné:**

Zaškrtněte prosím jednu z následujících dvou variant.

- je užíván veřejný vodovod a vodné je hrazeno zálohově  
 není užíván veřejný vodovod anebo je, ale vodné není hrazeno zálohově

Zaškrtněte prosím jednu z následujících dvou variant.

- je užívána veřejná kanalizace a stočné je hrazeno zálohově  
 není užívána veřejná kanalizace anebo je, ale stočné není hrazeno zálohově

**K. Prohlášení:**

Veškeré údaje v tomto dokumentu jsou pravdivé a jsem si vědom(a) případných následků, které by pro mne z nepravdivých údajů vyplývaly.

Formulář jsem převzal(a) z oficiálních webových stránek Ministerstva práce a sociálních věcí, nezměnil(a) jsem na něm žádné pevné texty, pouze jsem pravdivě vyplnil(a) kolonky určené k vyplňování.

V	dne	. . 20	Podpis žadatele/zástupce:
---	-----	--------	---------------------------

**K dokladu prosím doložte:**

- doklad o tom, že byt (obývaný prostor) je užíván na základě smlouvy, rozhodnutí nebo jiného právního titulu
- doklad obsahující informaci o celkové podlahové ploše bytu (obývaného prostoru)
- doklad o výši a úhradě nájemného, popřípadě o výši obdobných nákladů spojených s vlastnickou, družstevní nebo „jinou“ formou bydlení
- doklad o výši pravidelných úhrad za energie (elektřina a plyn) a za služby bezprostředně spojené s užíváním bytu/obývaného prostoru (za vodné a stočné, za ústřední (dálkové) vytápění, za ohřev užitkové vody (TUV), za úklid společných prostor v domě, za užívání výtahu, za osvětlení společných prostor v domě, za odvoz tuhého komunálního odpadu, za vybavení bytu společnou televizní a rozhlasovou anténou, popřípadě další prokazatelné a nezbytné služby související s bydlením) a rozpis těchto služeb

Formuláře žádostí, potvrzení a ostatních dokladů naleznete na internetové adrese <http://portal.mpsv.cz/forms> nebo si je vyzvednete na pracovišti Úřadu práce ČR. Na toto pracoviště se také obraťte, pokud budete mít při vyplňování pochybnosti.

## Příloha č.3d. – Potvrzení o stanovené vyživovací povinnosti a jejím plnění



ÚŘAD PRÁCE ČR

Příloha - HN

Tiskopis prosím vyplňte čitelně

podací razítko	OSÚ S 15
----------------	-------------

### Prohlášení o stanovené vyživovací povinnosti a jejím plnění

Tento doklad slouží jako příloha k žádosti o příspěvek na živobytí a doplatek na bydlení.

#### A. Osoba předkládající prohlášení:

Příjmení:	Jméno <sup>1)</sup> :	Rodné číslo v ČR <sup>2)</sup> :
-----------	-----------------------	----------------------------------

#### B. Platnost prohlášení:

Informace v tomto prohlášení jsou platné k poslednímu dni měsíce  / 20

#### C. Informace o dětech, vůči nimž je stanovena vyživovací povinnost, a plnění této povinnosti:

V tabulce uveďte informace o vyživovacích povinnostech a jejich plnění vůči všem nezletilým dětem<sup>4)</sup>, vůči kterým máte stanovenou vyživovací povinnost. Dále uveďte informace o vyživovacích povinnostech a jejich plnění vůči všem zletilým dětem, vůči kterým máte dluh na výživném vzniklý v době jejich nezletilosti.

Příjmení:	Jméno <sup>1)</sup> :	Rodné číslo v ČR <sup>3)</sup> :
Výživné <sup>5)</sup> :	Dluh <sup>6)</sup> :	
Placení výživného <sup>7)</sup> :	Výše pravidelné měsíční úhrady <sup>8)</sup> :	
Příjmení:	Jméno <sup>1)</sup> :	Rodné číslo v ČR <sup>3)</sup> :
Výživné <sup>5)</sup> :	Dluh <sup>6)</sup> :	
Placení výživného <sup>7)</sup> :	Výše pravidelné měsíční úhrady <sup>8)</sup> :	
Příjmení:	Jméno <sup>1)</sup> :	Rodné číslo v ČR <sup>3)</sup> :
Výživné <sup>5)</sup> :	Dluh <sup>6)</sup> :	
Placení výživného <sup>7)</sup> :	Výše pravidelné měsíční úhrady <sup>8)</sup> :	
Příjmení:	Jméno <sup>1)</sup> :	Rodné číslo v ČR <sup>3)</sup> :
Výživné <sup>5)</sup> :	Dluh <sup>6)</sup> :	
Placení výživného <sup>7)</sup> :	Výše pravidelné měsíční úhrady <sup>8)</sup> :	

1) Uveďte všechna jména osoby.

2) Cizinci, pokud nemají v ČR přiděleno rodné číslo, uveďte v kolonce **Rodné číslo v ČR** datum narození ve tvaru den, měsíc, rok a pohlaví ve tvaru: M nebo Z (muž nebo žena).

3) Cizinci, pokud nemají v ČR přiděleno rodné číslo, uveďte v kolonce **Rodné číslo v ČR** datum narození ve tvaru den, měsíc, rok a pohlaví ve tvaru: M nebo Z (muž nebo žena). Stejně postupujte, pokud rodné číslo dítěte neznáte.

4) Dítě se pro účely tohoto prohlášení považuje za nezletilé i v měsíci, ve kterém nabylo zletilosti.

5) Do kolony **Výživné** uveďte měsíční částku soudem stanoveného výživného nebo částku, která připadá na jeden měsíc, je-li plnění vyživovací povinnosti stanoveno jiným způsobem. Pokud máte dluh na výživném vůči zletilému dítěti, který vznikl v době jeho nezletilosti, uveďte měsíční výši stanoveného výživného ke konci doby nezletilosti dítěte.

6) Do kolony **Dluh** uveďte výši Vašeho dluhu na výživném vůči nezletilému dítěti, pokud se jedná o zletilé dítě, pak výši dluhu, který vznikl v době jeho nezletilosti.

7) Do kolony **Placení výživného** zapíšte **ANO**, jestliže výživné nebo jeho část pravidelně nebo nepravidelně platíte. Pokud výživné neplatíte, zapíšte **NE**.

8) Do kolony **Výše pravidelné měsíční úhrady** uveďte částku, kterou pravidelně ve stejné výši měsíčně na výživné platíte včetně případné pravidelné stejné měsíční splátky dluhu na výživném. Pokud pravidelně měsíčně ve stejné výši výživné neplatíte, kolonku proškrtněte.

D. Veškeré údaje uvedené v tomto prohlášení jsou pravdivé a úplné a jsem si vědom(a) případných následků, které by pro mne z uvedení nepravdivých a neúplných údajů vyplývaly. Jsem si vědom(a) povinnosti podat příslušnému orgánu, který o dávce rozhoduje, nové prohlášení, a to do osmi dnů od posledního dne měsíce, ve kterém se změnila některá ze skutečností uvedených na tomto prohlášení<sup>9)</sup>.

Formulář jsem převzal(a) z oficiálních webových stránek Ministerstva práce a sociálních věcí, nezměnil(a) jsem na něm žádné pevné texty, pouze jsem pravdivě vyplnil(a) kolonky určené k vyplňování.

V	dne	. . 20	Podpis žadatele:
---	-----	--------	------------------

**Informace:**

Pokud jste z důvodu nedostatečného příjmu podal(a) soudu návrh na zrušení nebo snížení výživného, doložte tuto skutečnost příslušnému orgánu, který o dávce rozhoduje.

Formuláře žádostí, potvrzení a ostatních dokladů naleznete na internetové adrese <http://portal.mpsv.cz/forms> nebo si je vyzvednete na pracovišti Úřadu práce ČR. Na toto pracoviště se také obraťte, pokud budete mít při vyplňování pochybnosti.

<sup>9)</sup> Nové prohlášení se každý měsíc nemusí podávat, pokud jste v části C uvedl(a) vyšší pravidelné měsíční úhrady a na této skutečnosti se nic nezměnilo anebo pokud jste v části C uvedl(a), že výživné ani jeho část neplatíte a na této skutečnosti se nic nezměnilo. I v těchto případech však platí, že pokud se změni stanovené výživné, je nutno podat nové prohlášení.

Příloha č.3e. – Doklad o výši měsíčních příjmů



ÚŘAD PRÁCE ČR

Příloha - HN

Tiskopis prosím vyplňte čitelně

OSÚ S 15
-------------

**Doklad o výši měsíčních příjmů**

Tento doklad slouží jako příloha k žádosti o dávky pomoci v hmotné nouzi. Doklad musí podat každá ze společně posuzovaných osob. Jeden doklad může sloužit současně jako příloha k několika žádostem.  
**Ve všech kolonkách formuláře uvádějte vždy úhrn veškerých příjmů vyplacených v příslušném měsíci, není-li stanoveno jinak.**

**A. Osoba, jejíž příjmy se dokládají:**

Příjmení:	Jméno <sup>1)</sup> :	Rodné číslo v ČR <sup>2)</sup> :
-----------	-----------------------	----------------------------------

**B. Měsíce, za které dokládám příjmy<sup>3)</sup>:**

Seznam měsíců:  / 20     / 20     / 20

Místo pro úřední záznamy:
---------------------------

**C. Příjmy ze závislé činnosti podle zákona o daních z příjmů včetně náhrady podle § 192 odst. 3 zákoníku práce (kód a1), a to po odpočtu výdajů vynaložených na jejich dosažení, zajištění a udržení, po odpočtu daně z příjmů, pojistného na důchodové spoření, pojistného na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti a pojistného na veřejné zdravotní pojištění, příjmy získané z náhrady mzdy dočasné pracovní neschopnosti (karantény) podle § 192 odst. 2 zákoníku práce (kód ab) a obdobné příjmy ze zahraničí:**

Daňový bonus se nezapočítává.

Měsíc	Od	Do	Rok	IČ, razítko a podpis	Kód	Příjem v ČR [Kč]	Příjem ze zahraničí	Měna
					a1			
					ab			
					a1			
					ab			
					a1			
					ab			

**D. Příjmy ze samostatné činnosti:**

Vyplňte v případě, že jste v některém z uváděných měsíců vykonával(a) samostatnou činnost.

Měsíc	Rok	Činnost <sup>4)</sup>	Příjmy <sup>5)</sup>

1) Uvedte všechna jména osoby.

2) Cizinci, pokud nemají v ČR přiděleno rodné číslo, uvedou v kolonce **Rodné číslo v ČR** datum narození ve tvaru den, měsíc, rok a pohlaví ve tvaru: M nebo Z (muž nebo žena).

3) Maximálně 3 měsíce.

4) Pokud jste v uvedeném měsíci vykonával(a) samostatnou činnost, která je podle zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, považována za hlavní, do kolonky **Činnost** uveďte **H**, pokud je považována za vedlejší, uveďte **V**.

5) Do kolonky **Příjmy** zapíšte **ANO**, pokud jste měl(a) v uvedeném měsíci příjmy ze samostatné činnosti, jinak kolonku proškrtněte.





## Příloha č.3f. – Prohlášení o celkových sociálních a majetkových poměrech



ÚŘAD PRÁCE ČR

Příloha - HN

Tiskopis prosím vyplňte čitelně

podací razítko	OSÚ S 15
----------------	-------------

### Prohlášení o celkových sociálních a majetkových poměrech

Tento doklad slouží jako příloha k žádosti o dávky pomoci v hmotné nouzi a příspěvek na zvláštní pomůcku.

#### A. Osoba předkládající prohlášení:

Příjmení:	Jméno <sup>1)</sup> :	Rodné číslo v ČR <sup>2)</sup> :
-----------	-----------------------	----------------------------------

#### B. Nemovitý majetek:

Zaškrtněte jednu z uvedených variant.

- nemám  
 mám vlastní  
 využívám majetek osob blízkých

#### C. Seznam nemovitého majetku:

Vyplňte pouze v případě, že jste v části B zaškrtnl(a) druhou nebo třetí variantu.

Zaškrtněte všechny druhy majetku, který vlastníte nebo který vlastní osoby blízké avšak Vy ho využíváte, a uveďte jeho hodnotu nebo výměru.

Nemovitosti sloužící k bydlení nebo k rekreaci: hodnota:  Kč

Pozemky:

stavební výměra:  m<sup>2</sup>

zahrada výměra:  m<sup>2</sup>

pole výměra:  m<sup>2</sup>

jiný pozemek druh pozemku:  výměra:  m<sup>2</sup>

#### D. Movitý majetek:

Zaškrtněte jednu z uvedených variant.

- nemám  
 mám vlastní  
 mimo obvyklé vybavení domácnosti a majetku, jehož využití se neposuzuje, využívám majetek osob blízkých

1) Uveďte všechna jména osoby.

2) Cizinci, pokud nemají v ČR přiděleno rodné číslo, uvedou v kolonce **Rodné číslo v ČR** datum narození ve tvaru den, měsíc, rok a pohlaví ve tvaru: M nebo Ž (muž nebo žena).

E. Seznam movitého majetku:

Vyplňte pouze v případě, že jste v části D zaškrtnl(a) druhou nebo třetí variantu.

Zaškrtněte všechny druhy majetku, který vlastníte nebo který vlastní osoby blízké avšak Vy ho využíváte, a uveďte jeho hodnotu.

- |  |                               |    |
|--|-------------------------------|----|
| <input type="checkbox"/> Motorové vozidlo  | hodnota: <input type="text"/> | Kč |
| <input type="checkbox"/> Cenné obrazy  | hodnota: <input type="text"/> | Kč |
| <input type="checkbox"/> Cenné šperky  | hodnota: <input type="text"/> | Kč |
| <input type="checkbox"/> Cenné sbírky  | hodnota: <input type="text"/> | Kč |
| <input type="checkbox"/> Starožitnosti   | hodnota: <input type="text"/> | Kč |
| <input type="checkbox"/> Další předměty nepatřící do obvyklého vybavení domácnosti | hodnota: <input type="text"/> | Kč |

Popis těchto předmětů:

Finanční prostředky:

- |   |                               |    |
|---|-------------------------------|----|
| <input type="checkbox"/> hotovost přesahující 1000 Kč | hodnota: <input type="text"/> | Kč |
| <input type="checkbox"/> vklady na účtech             | hodnota: <input type="text"/> | Kč |
| <input type="checkbox"/> cenné papíry                 | hodnota: <input type="text"/> | Kč |

Stavební spoření:

Hodnotu stavebního spoření uveďte bez státního příspěvku, bez výnosů a s odečtením poplatku za dřívější ukončení.

- |                                |                               |    |
|--------------------------------|-------------------------------|----|
| <input type="checkbox"/> nemám |                               |    |
| <input type="checkbox"/> mám   | hodnota: <input type="text"/> | Kč |

Kapitálové životní pojištění:

- |                                |                               |    |
|--------------------------------|-------------------------------|----|
| <input type="checkbox"/> nemám |                               |    |
| <input type="checkbox"/> mám   | hodnota: <input type="text"/> | Kč |

F. Prohlášení žadatele

Veškeré údaje uvedené v tomto prohlášení jsou pravdivé. Jsem si vědom(a) případných následků, které by pro mne z uvedení nepravdivých údajů vyplývaly.

Prohlašuji, že mé celkové sociální a majetkové poměry jsou takové, že mi neumožňují překonat nepříznivou situaci vlastními silami.

Formulář jsem převzal(a) z oficiálních webových stránek Ministerstva práce a sociálních věcí, nezměnil(a) jsem na něm žádné pevné texty, pouze jsem pravdivě vyplnil(a) kolonky určené k vyplňování.

V	dne	.	. 20	Podpis:
---	-----	---	------	---------

Formuláře žádostí, potvrzení a ostatních dokladů naleznete na internetové adrese <http://portal.mpsv.cz/forms> nebo si je vyzvednete na pracovišti Úřadu práce ČR. Na toto pracoviště se také obraťte, pokud budete mít při vyplňování pochybnosti.

## Příloha č.3g. – Souhlas s předáváním rodného čísla České pošty



**ÚŘAD PRÁCE ČR**

**Sdílená příloha  
(SSP, SPOD, HN, SocS, OZP)**

Tiskopis prosím vyplňte čitelně

OSÚ S 15
podací razítko

### Souhlas s předáváním rodného čísla České pošty

za účelem vyšší ochrany výplat nepojistných sociálních dávek poštovní poukázkou

#### A. Osoba, která dává souhlas:

Příjmení:	Jméno <sup>1)</sup> :	Rodné číslo v ČR <sup>2)</sup> :
Rodné příjmení <sup>3)</sup> :		Titul před:                      za:

#### B. Prohlášení:

Dávám svůj výslovný souhlas k tomu, aby Úřad práce ČR předával mé rodné číslo nebo datum narození, pokud rodné číslo nemám přiděleno, České poště, a to u všech výplat, které jsou mi zasílány poštovní poukázkou, přičemž Česká pošta rodné číslo použije výhradně k vyšší ochraně výplaty dávek.

Tento souhlas dávám na dobu neurčitou.

Beru na vědomí, že Úřad práce ČR zajistí předávání mého rodného čísla nebo data narození, pokud rodné číslo nemám přiděleno, České poště v technicky nejbližším možném termínu ode dne přijetí tohoto souhlasu.

Formulář jsem převzal(a) z oficiálních webových stránek Ministerstva práce a sociálních věcí, nezměnil(a) jsem na něm žádné pevné texty, pouze jsem pravdivě vyplnil(a) kolonky určené k vyplňování.

V	dne	.	.20	Podpis žadatele:
---	-----	---	-----	------------------

Formuláře žádostí, potvrzení a ostatních dokladů naleznete na internetové adrese <http://portal.mpsv.cz/forms> nebo si je vyzvednete na pracovišti Úřadu práce ČR. Na toto pracoviště se také obraťte, pokud budete mít při vyplňování pochybnosti.

1) Uveďte všechna jména osoby.

2) Cizinci, pokud nemají v ČR přiděleno rodné číslo, uveďte v kolonce **Rodné číslo v ČR** datum narození ve tvaru den, měsíc, rok a pohlaví ve tvaru: M nebo Ž (muž nebo žena).

3) Kolonku **Rodné příjmení** vyplňte pouze v případě, že se liší od příjmení.

## Příloha č.4. - Oznámení o převzetí nemocného do ústavní péče bez jeho písemného souhlasu

### Oznámení o převzetí nemocného do ústavní péče bez jeho souhlasu

Nemocnice:

Dne ..... v čase.....

Pacient byl přeložen z nemocnice, ústavu: .....

Pan/Paní .....

r.č. / nar. ....

bytem .....

z důvodu (jednoduše vysvětlete důvod hospitalizace a k formuláři připojte vyjádření ošetřujícího lékaře, tj. odpovědi na uvedené otázky):

.....  
Jméno, příjmení, adresa či jiný kontakt na opatrovníka, zákonného zástupce, rodinného příslušníka či jinou blízkou osobu pacienta, je-li znám:

.....  
Jméno a příjmení ošetřujícího lékaře, telefon či e-mail kontakt na ošetřujícího lékaře či na jinou kontaktní osobu:

.....  
V případě potřeby další informace k pacientovi či jeho stavu:

---

---

*Odpovědi na otázky níže viditelně zakroužkujte*

Pacient neposkytl písemný souhlas, neboť:

TO ODMÍTL / VYLUČOVAL TO ZDRAVOTNÍ STAV / JINÝ DŮVOD  
(uveďte):

.....

Vyžaduje současný zdravotní stav pacient poskytnutí neodkladné péče: ANO / NE

Pacient je schopen přijímat písemnosti: ANO / NE

Zdravotní stav pacienta umožňuje jeho výslech: ANO / NE

Pacient je schopen pochopit informace o svém zdravotním stavu, o následcích hospitalizace, nebo propuštění, a učinit rozhodnutí a pochopit jeho důsledky: ANO / NE

Pokud NE (**jinak neodpovídejte**), tuto neschopnost způsobuje právě důvod hospitalizace (zaškrtněte ano, např. pokud není při vědomí): ANO / NE

U pacienta je známa nebo se projevuje duševní porucha (nemoc či jiný handicap), která ovlivňuje jeho schopnost pochopit, zpracovat, vyhodnotit informace o svém zdravotním stavu a učinit o něm rozhodnutí: ANO / NE

Pokud ANO (**jinak neodpovídejte**), tak tato porucha je příčinou hospitalizace pacienta, respektive **hospitalizace souvisí s duševní poruchou** (zaškrtněte ne, pokud pacient duševní handicap má, ale i bez něj by musel být hospitalizován): ANO / NE

V .....dne .....

Razítko a podpis

---