**Okresnímu soudu v Rokycanech**

opatrovnické oddělení

**Návrh na zahájení řízení o svéprávnosti**

**a o ustanovení opatrovníka**

Navrhovatel(ka)**:** .............................................................................................................................................

............................................................................................................................................................................

 (jméno, příjmení, datum narození, bydliště, uveďte vztah k posuzované osobě)

**Telefonní kontakt: ………………………………………………………**

Posuzovaný(á)**:** ...............................................................................................................................................

............................................................................................................................................................................

(jméno, příjmení, datum narození, bydliště, příp. uvést i zařízení, ve kterém se posuzovaný v současné době nachází)

**Odůvodnění:**

(uvést důvody, pro jaké má být posuzovaný omezen ve svéprávnosti: zdravotní – psychický stav, orientace místem a časem, schopnost sebeobsluhy, nutnost 24-hodinové péče druhé osoby, schopnost hospodaření s finančními prostředky atd.) **NUTNÉ VYPLNIT !!!!**

1. jak dlouho daný stav trvá, o jak vážný stav jde, může se stav časem nebo zdravotní péčí zlepšit:
2. zná hodnotu peněz, umí posoudit potřebu zdravotních služeb:
3. chce mít ustanoveného opatrovníka, kdo by jím měl být, kde chce posuzovaný/á žít, chce o svých záležitostech rozhodovat sám/a nebo za pomoci druhých:
4. existuje mu/jí bezprostřední riziko újmy, jakou míru dozoru vyžaduje:
5. je posuzovaný/á schopen zúčastnit se jednání, má děti, je ženatý/vdaná:

**Uvést, z jakého důvodu není možno použít méně omezující opatření, jakými jsou nápomoc při rozhodování či zastoupení členem domácnosti !!!**

S ohledem na shora uvedené skutečnosti žádám, aby byl vydán

**R O Z S U D E K**

Posuzovaný(á)……………………………nar.……………bytem……………………………… …………t.č. umístěný(á) v ……………………………………………………….se omezuje ve svéprávnosti.

Opatrovníkem………………………..…., nar. ………………bytem………………………….. ………………………………..se jmenuje……………………….................................................. (uvést jméno, příjmení, datum narození, bydliště)

Pokud mému návrhu bude vyhověno jsem schopen(na) vykonávat funkci opatrovníka posuzovanému. (případně navrhnout osobu - jméno, příjmení, datum narození, bydliště, uveďte vztah k vyšetřované osobě, která by tuto funkci byla schopna a ochotna vykonávat – nutnost trestní bezúhonnosti a dobré pověsti v místě bydliště)

............................................................................................................................................................................

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

 ........................................................

jméno, příjmení a podpis navrhovatel

**K návrhu je nutné přiložit lékařskou zprávu o zdravotním stavu posuzovaného (obvodní lékař, psychiatr, ošetřující lékař atd.) !!!!!**