Okresnímu soudu

opatrovnické oddělení

**S o k o l o v**

**Návrh na zahájení řízení o svéprávnosti a o jmenování 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 navrhuji vydání tohoto

**R o z s u d k u :**

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

 Opatrovníkem…………………………., nar. ……………bytem……………………., omezeného ve svéprávnosti, se jmenuje………………………..................................................

 (uvést jméno, příjmení, datum narození, bydliště)

**Do funkce opatrovníka pro řízení navrhuji osobu – kdy v tomto případě se jedná pouze o funkci zástupce,** který bude zastupovat posuzovaného(nou) pouze do doby, než bude řízení skončeno (uvést: jméno, příjmení, datum narození, bydliště, uveďte vztah k vyšetřované osobě)

………………………………………………………………………………………………………………….

\* (tato osoba nesmí být totožná s navrhovatelem a **je nutné, aby s tím souhlasila – podpis !!)**

V………………………………………dne…………………………….

 …………………………………………..

 podpis navrhovatele/ky

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