

Žádost o poskytování sociální služby v Domově pro seniory Světice s.r.o.

Datum podání žádosti (vyplní pracovník domova):

Žadatel/žadatelka

.....
titul křestní jméno příjmení (u žen rodné)

Narozen/a

.....

Trvalé bydliště

ulice, číslo popisné PSČ
město okres
telefon e-mail

Místo aktuálního pobytu žadatele/žadatelky

instituce
ulice, číslo popisné PSČ
město okres
telefon e-mail

Kontaktní osoba, která může pomoci ve vyřizování záležitostí ohledně přijetí

jméno, příjmení vztah k žadateli/žadatelce
telefon e-mail
adresa PSČ
město okres

Pokud žadatel/žadatelka chce, může uvést další osoby

jméno, příjmení vztah k žadateli/žadatelce
telefon e-mail
adresa PSČ
město okres

Níže uveďte důvody, proč žádáte o poskytování služeb v Domově pro seniory Světice, s.r.o. Dále uveďte, kdo a jak nyní pečuje o žadatele/žadatelku, příp. domácnost, popište sociální situaci apod.

Příspěvek na péči

- Pobírám ve výši Kč měsíčně
- Mám podanou žádost o příspěvek na péči
- Nepobírám

Způsobilost k právním úkonům

- Způsobilý/á
- Částečně způsobilý/á

Pokud je žadatel/žadatelka omezen/a ve způsobilosti k právním úkonům, uveďte níže jméno opatrovníka a kontakt na něj:

jméno, příjmení

telefon e-mail

adresa PSČ

město okres

Prohlášení žadatele/žadatelky

Prohlašuji, že jsem veškeré údaje v této žádosti a přílohách uvedl/a pravdivě.

V souladu s ustanovením zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, svým podpisem uděluji souhlas ke zjišťování, shromažďování a uchovávání mých osobních údajů pro posouzení mé žádosti, a to až do doby jejich archivace a skartace. Zároveň souhlasím s tím, aby se pracovníci pověřeni vyřizováním žádosti a seznámili se všemi údaji uvedenými v této žádosti a jejích přílohách.

V

Dne.....

.....
Vlastnoruční podpis žadatele/žadatelky, příp. opatrovníka

Rodné číslo žadatele/žadatelky vyžaduje Domov pro seniory Světice, s.r.o. pouze k evidenci podané žádosti. S uvedeným rodným číslem je zacházeno jako s citlivými osobními údaji.

Přílohy žádosti

Vyjádření lékaře

Kopie soudního rozhodnutí o omezení/zbavení způsobilosti k právním úkonům

Jiné přílohy

Vyjádření lékaře

o zdravotním stavu žadatele k žádosti o poskytování sociálních služeb
v Domově pro seniory Světice, s.r.o.

Žadatel/žadatelka

.....

titul

křestní jméno

příjmení (u žen rodné)

1) Výpis z dokumentace vč. aktuálního výpisu medikace, aktuální fyzikální nález se zaměřením na poruchy zdraví, výška a váha žadatelky/žadatele.

2) Je žadatel, vzhledem ke svému zdravotnímu stavu, schopen pobývat v otevřeném domově pro seniory, ve kterém je klientům umožněn volný pohyb?

3) Popište aktuální duševní stav žadatelky/žadatele. Uveďte prosím veškeré psychické projevy, které by mohly narušit soužití v domově pro seniory (např. zmatenost, agrese, demence apod.)

4) Trpí žadatelka/žadatel závislostmi na (alkoholu, cigaretách, omamných psychotropních příp. jiných látkách)?

5) Je žadatelka/žadatel léčen/a, nebo sledován/a pro infekční onemocnění (akutní nebo chronické), nebo pro parazitární chorobu?

6) Chodí žadatelka/žadatel sám, s pomocí, s *kompensační* pomůckou (jakou), nebo je ležící (*imobilní*)?

7) **Potřeba ošetřování:** **bércové vředy**
 dekubity
 výměna močového katetru
 další

Inkontinence moči I., II., III. stupně, *občas, trvale, v noci.*

Inkontinence stolice *občas, trvale, v noci.*

Potřeba lékařské péče

- Denně**
- 1x týdně**
- 1x měsíčně**
- 1x za 3 měsíce**

8) Je žadatelka/žadatel v péči specializovaného zdravotnického oddělení, např. neurologického, interního, diabetologického, psychiatrie apod.?

9) Níže je prostor pro jiné, doplňující údaje k žádosti.

V

Dne

.....
Razítko a podpis lékaře