

## ŽÁDOST O PŘIJETÍ DO CENTRA SOCIÁLNÍCH SLUŽEB HRABYNĚ 747 67 Hrabyně 3/202

### POBYTOVÁ SOCIÁLNÍ SLUŽBA – DOMOV PRO OSOBY SE ZDRAV.POSTIŽENÍM (7776586)

Číslo jednací	
---------------	--

#### 1. ÚDAJE O ŽADATELI – VYPLŇUJE ŽADATEL

Jméno a příjmení			
Rodné příjmení		Stav	
Datum narození		Místo narození	
Rodné číslo *		Číslo OP	
Státní příslušnost		Zdrav.pojišť'ovna	
Adresa			
Kontaktní adresa			
Telefon		E-mail	
Druh příjmu	<input type="checkbox"/> Invalidní důchod pro invaliditu <input type="checkbox"/> Starobní důchod <input type="checkbox"/> Dávky nemocenského pojištění <input type="checkbox"/> Dávky hmotné nouze <input type="checkbox"/> Jiné (jaké)..... <input type="checkbox"/> Bez příjmu	Příspěvek na péči	<input type="checkbox"/> I.stupeň (880,- Kč) <input type="checkbox"/> II.stupeň (4.400,- Kč) <input type="checkbox"/> III.stupeň (8.800/12.800,- Kč) <input type="checkbox"/> IV.stupeň (13.200/19.200,- Kč) <input type="checkbox"/> Příspěvek v řízení <input type="checkbox"/> Bez příspěvku

\* uvedení rodného čísla je dobrovolný údaj

#### 2. KONTAKTNÍ OSOBA / NEJBLIŽŠÍ PŘÍBUZNÝ

Jméno a příjmení		Vztah k žadateli	
Adresa			
Telefon		E-maii	

#### 3. OPATROVNÍK

Jméno a příjmení		Vztah k žadateli	
Adresa			
Telefon		E-mail	

#### 4. DALŠÍ KONTAKTNÍ OSOBA

Jméno a příjmení		Vztah k žadateli	
Adresa			
Telefon		E-mail	

#### K ŽÁDOSTI PŘILOŽTE NÁSLEDUJÍCÍ DOKUMENTY:

- ✓ vyjádření lékaře o zdravotním stavu zájemce (dokument k vyplnění níže), popř. zpráva z hospitalizace,
- ✓ výsledek vyšetření na bacilonosičství a TBC,
- ✓ psychologické vyšetření nebo psychiatrické vyšetření,
- ✓ kopii Rozhodnutí o přiznání příspěvku na péči, pokud je žadatel příjemcem tohoto příspěvku
- ✓ kopii Rozhodnutí okresního soudu o omezení svéprávnosti a ustanovení opatrovníka, pokud má žadatel ustanoveného opatrovníka

#### POKUD JE ŽADATEL UMÍSTĚN V ZAŘÍZENÍ

Název zařízení			
Adresa			
Kontaktní osoba (soc. pracovník, staniční sestra,...)		Telefon/E-mail	

#### DŮVODY, PROČ CHCI BÝT PŘIJAT/A:

#### CO OD SLUŽBY OČEKÁVÁM:

#### PROHLÁŠENÍ ŽADATELE

Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl pravdivě. Zároveň se zavazuji k aktualizaci informací sdělených v žádosti.

#### SOUHLAS ŽADATELE

Souhlasím s poskytnutím osobních údajů podle zákona č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, a rodného čísla podle zákona č. 133/2000 Sb., o evidenci obyvatel a rodných číslech, ve znění pozdějších předpisů.

.....  
datum

.....  
podpis žadatele

.....  
podpis opatrovníka



## VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE K ŽÁDOSTI O PŘIJETÍ DO CENTRA SOCIÁLNÍCH SLUŽEB HRABYNĚ

JMÉNO A PŘÍJMENÍ ŽADATELE: .....

DATUM NAROZENÍ:.....

**Anamnéza** (rodinná, osobní, pracovní)

**Diagnózy** (lze nahradit kopií lékařské zprávy z nemocnice)

**Objektivní nález** (status praesens generalis; v příp. orgánového postižení i status localis)

**Současná terapie a její dávkování:**

ŽADATEL			Poznámky *specifikace
je schopen chůze bez cizí pomoci	ANO	NE	
je schopen sebeobsluhy	ANO	NE	
je inkontinentní	ANO	NE	
používá kompenzační pomůcky	ANO*	NE	*
užívá polohovací postel	ANO	NE	
trpí psychiatrickým onemocněním	ANO*	NE	*
má diagnostikovanou Alzheimerovou chorobu	ANO	NE	
trpí chronickým duševním onemocněním	ANO*	NE	*
je závislý na návykových látkách nebo alkoholu	ANO	NE	
je osobou s onkologickým onemocněním v akutním stádiu vyžadující intenzivní vysoce odbornou péči	ANO	NE	
je nositelem infekčního onemocnění v akutním stádiu	ANO	NE	
vyžaduje péči ve zdravotnickém zařízení	ANO*	NE	
je v péči specializovaného odd. zdrav. zařízení	ANO	NE	
potřebuje výživu gastrickou sondou, popř. jinou pomůckou	ANO*	NE	*
má předepsanou dietu	ANO*	NE	*
má mentální postižení	ANO	NE	
<b>DUŠEVNÍ STAV:</b>			

T.č. u žadatele není známek onemocnění infekčního (střevní infekce, TBC), psychiatrického s výrazným neklidem, nebezpečným sobě i jiným, ani akutního onemocnění somatického, kontraindikujícího přijetí.

Praktický lékař			
Adresa			
E-mail		Tel.	

.....  
datum

.....  
razítko a podpis lékaře, který žádost vyplnil

## ZVLÁDÁNÍ SEBEOBSLUHY, SOBĚSTAČNOST

Prosíme, označte křížkem **způsob, jakým V SOUČASNÉ DOBĚ zvládáte tyto úkony**

druh úkonu	ANO	S POMOCÍ	NE
příprava stravy			
podávání, porcování stravy			
přijímání stravy, dodržování pitného režimu			
mytí obličeje a rukou			
koupání nebo sprchování			
péče o ústa, vlasy, nehty, holení			
výkon fyziologické potřeby včetně hygieny			
vstávání z lůžka, uléhání, změna poloh			
sezení, schopnost vydržet v poloze v sedě			
stání, schopnost vydržet stát			
přemisťování předmětů denní potřeby (hrnek, peněženka, taška,...)			
chůze po rovině			
chůze po schodech nahoru a dolů			
výběr oblečení, rozpoznání jeho správného vrstvení			
oblékání, svlékání, obouvání, zouvání			
orientace v přirozeném prostředí (okolí bydliště)			
provedení si jednoduchého ošetření (náplast, mast)			
dodržování léčebného režimu (pravidelné užívání léků, apl. inzulínu,..)			
komunikace slovní, písemná, neverbální			
orientace vůči jiným lidem, v čase a mimo přirozené prostředí			
nakládání s penězi nebo jinými cennostmi			
obstarávání osobních záležitostí (úřady,..)			
uspořádání času, plánování života			
zapojení se do sociálních aktivit odpovídajících věku (volnočasové aktivity, koníčky,..)			
obstarávání si potravin a běžných předmětů (nakupování)			
vaření, ohřívání jednoduchého jídla			
mytí nádobí			
běžný úklid v domácnosti			
péče o prádlo			
přepírání drobného prádla			
péče o lůžko (ustýlání, převlékání,..)			
obsluha běžných domácích spotřebičů			
manipulace s kohoutky a vypínači			
zamykání, otevírání, zavírání dveří a oken			
udržování pořádku v domácnosti, nakládání s odpady			
další jednoduché úkony spojené s chodem a udržováním domácnosti			