

Přijímáme seniory od 65 let, kteří jsou zcela nebo těžce závislí na pomoci jiné fyzické osoby a kteří jsou ohroženi nebo vystaveni sociální izolaci.

Domov Příbor, příspěvková organizace je příspěvkovou organizací zřízenou Moravskoslezským krajem.

Žádost o přijetí do domova pro seniory

Žadatel/ka: Titul:.....
Příjmení (příp. i rodné) Jméno

Narozen/a:
Den, měsíc, rok Místo

Bydliště:
Ulice Číslo popisné Obec PSČ

Místo aktuálního pobytu žadatele/ky:

Státní příslušnost: Kontaktní telefon:

Opatrovník. Pokud je žadatel/ka zbaven/a způsobilosti k právním úkonům:

Titul, jméno a příjmení:

Adresa:

Telefon:.....e-mail:.....

Příbuzní nebo blízké osoby (souhlasí se shromažďováním, uchováním a zpracováním svých osobních a citlivých údajů uvedených v této žádosti a žadatel dává pověření k jednání se soc. pracovníci)

Jméno a příjmení: Vztah příbuzenský:

Adresa.....

Telefon:e-mail:.....

Já kontaktní osoba přijímám pověření žadatele ve věci vyřizování této žádosti.

Podpis kontaktní osoby:

Jméno a příjmení: Vztah k žadateli/ce:

Adresa.....

Telefon:e-mail:.....

Příspěvek na péči - dobrovolný údaj

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1. Stupeň (880,-) | <input type="checkbox"/> 3. Stupeň (8.800,-) |
| <input type="checkbox"/> 2. Stupeň (4.400,-) | <input type="checkbox"/> 4. Stupeň (13.200,-) |
| <input type="checkbox"/> V řízení | <input type="checkbox"/> nepřiznán |

Co očekáváte od naší služby? Jaké máte cíle a potřeby?

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

Prohlášení žadatele - žadatelky (popř. opatrovníka):

Žadatel /ka souhlasí s tím, aby Domov Příbor, p. o. shromažďoval osobní a citlivé údaje o žadateli, a to v rozsahu nezbytně nutném za účelem vyhodnocení jeho/jí žádosti v písemné a elektronické podobě. Dle Zákona č.101/2000Sb. o ochraně osobních údajů.

Žadatel /ka souhlasí s tím, že pověřeni pracovníci poskytovatele mají právo seznámit se s jeho zdravotním stavem, a to v rozsahu nezbytně nutném, pro účely vyhodnocení žádosti.

Souhlas je dán po dobu, po níž bude žádost aktuální a dále po dobu, kdy bude u nás žadateli poskytována sociální služba na základě smlouvy.

Žadatel/ka bere na vědomí, že veškeré změny mající vliv na poskytnutí pobytové sociální služby neprodleně sdělí sociální pracovníci Domova Příbor, p.o.

Žadateli doporučujeme osobní návštěvu Domova Příbor. Zařízení si můžete prohlédnout i s rodinnými příslušníky. Abychom se Vám mohli věnovat, domluvte si předem termín návštěvy u sociálních pracovníků.

V případě, že Váš zdravotní stav neumožňuje osobní návštěvu, sociální pracovnice Vám před nástupem při sociálním šetření ukáže fotografie domova.

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

Dne:.....

Vlastnoruční podpis žadatele /žadatelky nebo opatrovníka

Nutné součástí žádosti jsou:

- Vyjádření lékaře, viz následující stránky
- Je-li žadatel zbaven způsobilosti k právním úkonům – rozsudek soudu o zbavení způsobilosti a listina o ustanovení opatrovníka

Vyjádření lékaře

Žadatel - žadatelka

Příjmení..... Jméno.....

Narozen(a)..... Místo.....

Bydliště

Anamnéza (rodinná, osobní, pracovní)

Datum posledního očkování proti chřipce:

Objektivní nález: (aktuální zdravotní potíže, patologické nálezy při vyšetření, poruchy zraku, sluchu či řeči, alergie)

Duševní stav (uved'te ano či ne, v případě kladné odpovědi dále specifikujte)

- a) psychosomatické onemocnění
- b) demence
- c) deprese
- d) alkohol či jiné návykové látky
- e) agresivita
- f) jiné:

Diagnóza (česky):

- a) hlavní
-
- a) ostatní choroby nebo chorobné stavy
-

Statistické značky dle MKN

Vyžaduje žadatel/ka zvláštní ošetrovatelskou péči? Jakou? Blíže specifikujte.

Samostatnost při péči o svou osobu (zakroužkujte)

- a) Plně soběstačný/á, úkony zvládá sám/sama
- b) Soběstačný s dohledem či dopomocí
- c) Převážně závislý na péči druhé osoby
- d) Plně závislý na péči druhé osoby

Další speciální údaje

Schopnost chůze

- a) bez omezení
- b) na krátké vzdálenosti
- c) s pomocí druhé osoby
- d) s kompenzační pomůckou
- e) upoután na lůžko

Schopnost dbát o svou hygienu:

- a) samostatně
- b) s dohledem
- c) s pomocí druhé osoby
- d) neprovede vůbec

Schopnost dorozumět se:

- a) ano
- b) s obtížemi
- c) pouze neverbálně
- d) není schopen

Schopen samostatné konzumace jídla:

- a) ano
- b) s dopomocí
- c) ne
- d) PEG

Inkontinence:

- a) žádná
- b) občasná inkontinence moči
- c) inkontinence moči
- d) inkontinence stolice

Užívání léků:

- a) samostatně
- b) s dohledem
- c) jsou-li připraveny druhou osobou – sám užije
- d) podává zdravotnický pracovník

Oblékání a obouvání schopnost obléci se, about se, svlékat se a zouvat se:

- a) Zvládne sám
- b) Zvládne s dohledem
- c) Zvládne s pomocí druhé osoby
- d) Plně závislý na péči druhé osoby

Výměna inkontinentních pomůcek:

- a) Zvládne sám
- b) Zvládne s dohledem
- c) Zvládne s pomocí druhé osoby
- d) Plně závislý na péči druhé osoby

Uveďte kompenzační pomůcky žadatele - žadatelky:

Orientace žadatele - žadatelky

prostorová
časová
osobou
situací

a) plně
a) plně
a) plně
a) plně

b) částečně
b) částečně
b) částečně
b) částečně

Typ stravování (diety)

a) racionální

šetřící

diabetické

b) celá

mletá

mixovaná

Je žadatel/ka pod dohledem specializovaného oddělení či poradny (uved'te jaké)

Posouzení, zda zdravotní stav žadatele nevyklučuje žadatele z poskytnutí pobytové sociální služby dle § 36 vyhlášky č. 505/2006 Sb. (*nehodící se škrtněte):

- a) zdravotní stav žadatele vyžaduje poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení PL, OLÚ, apod. (Domov pro seniory není zdravotnické zařízení) ANO/NE
- b) žadatel trpí **akutní infekční** nemocí, pro niž není schopen pobytu v zařízení sociálních služeb ANO/NE
- c) žadatel trpí nemocí, která vyžaduje změněnou hygienicko-epidemiologickou situaci ANO/NE
- d) chování žadatele by z důvodu duševní poruchy závažným způsobem **narušovalo kolektivní** soužití ANO/NE
- e) žadatel potřebuje dohled **specializovaného zařízení** ANO/NE
(např: plicní, neurologie, psychiatrie, ortopedie, chirurgie, interna, onkologie, diabetologie, protialkoholní léčba, aj. Dle závažnosti přiložit nález specialisty.

.....
.....

Domov Příbor p.o., je pobytové zařízení poskytující sociální služby.
V tomto zařízení není ústavní lékař.

Žadatel nadále zůstává pacientem svého ošetřujícího lékaře.

Dne.....

.....

Podpis a razítko ošetřujícího lékaře

Informace pro lékaře: Neúplné či nepravdivé informace o zdravotním stavu žadatele jsou důvodem k vyřazení jeho žádosti z evidence žadatelů, nepřijetí žadatele k pobytu, případně k ukončení poskytování služby.