



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,
zřizovatel Moravskoslezský kraj

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:

Kontaktní telefon žadatele:

Opatrovník - Vyplňte v případě, že je žadatel okresním soudem ustanovený opatrovník.

Titul, jméno a příjmení:

Adresa:

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

Kontaktní osoba (svým podpisem souhlasí se shromažďováním, uchováním a zpracováním svých osobních údajů uvedených v této žádosti a žadatel/ka dává pověření k jednání se sociálními pracovníci)

Jméno a příjmení: Vztah k žadateli/ce:

Adresa:.....

Telefon: e-mail:.....

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

Podpis kontaktní osoby:

Ostatní příbuzné/blízké osoby (svým podpisem souhlasí se shromažďováním, uchováním a zpracováním svých osobních údajů uvedených v této žádosti a žadatel/ka dává pověření k jednání se sociálními pracovníky)

Jméno a příjmení: Vztah k žadateli/ce:
Adresa.....
Telefon:e-mail:.....
Podpis.

Jméno a příjmení: Vztah k žadateli/ce:
Adresa.....
Telefon:e-mail:.....
Podpis.

Jméno a příjmení: Vztah k žadateli/ce:
Adresa.....
Telefon:e-mail:.....
Podpis.

Příspěvek na péči – jeho přiznání není podmínkou pro podání žádosti

- | | |
|---|---|
| <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 (datum podání žádosti)..... | <input type="checkbox"/> nepřiznán |

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

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

Nutné součásti žádosti jsou:

- Vyjádření lékaře, viz následující stránky
- Je-li žadatel/žadatelce ustanoven opatrovník okresním soudem – rozhodnutí soudu o ustanovení opatrovníka a listina o ustanovení opatrovníka

Prohlášení žadatele - žadatelky (popř. opatrovníka):

Žadatel/ka byl/a seznámen/a s tím, že Domov Příbor, p. o. shromažďuje a zpracovává jeho/její osobní a citlivé údaje v rámci plnění právní povinnosti dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v písemné a elektronické podobě a v souladu s nařízením EU (GDPR) platným od 25. 5. 2018.

Žadatel/ka souhlasí s tím, že pověření pracovníci poskytovatele mají právo seznámit se s jeho/jejím 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 žadatelé 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.

Žadatel/ce doporučujeme osobní návštěvu Domova Příbor, p.o. Zařízení si můžete prohlédnout i s rodinnými příslušníky. Abychom se Vám mohli plně věnovat, domluvte si předem termín návštěvy u sociálních pracovníků. V případě, že Váš zdravotní stav neumožňuje osobní návštěvu, sociální pracovníci Vám při sociálním šetření ukáží fotografie Domova.

Vyjádření o stavu žádosti ze strany Domova Příbor p.o.

Žádost bude individuálně posouzena na základě provedeného sociálního šetření, zdravotní a sociální situace žadatel/ky. V případě schválení bude žádost zařazena do seznamu žadatelů. Informace o stavu žádosti (schválena/zamítnuta) si přejete prostřednictvím sociální pracovníce předat osobě

(jméno a příjmení)

Telefonicky

na číslo:

E-mailem

.....

Písemně – poštou

adresa:

Sociální pracovníci Domova Příbor p. o. doporučuje při jakékoli změně zdravotního stavu nebo sociální situace žadatele, o tomto informovat sociální pracovníci osobně, telefonicky na číslo **556 720 043, 604 236 518** nebo písemně **socialni1@domovpribor.cz**.

Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl/a pravdivě a souhlasím s podáním informací o stavu žádosti výše uvedené osobě.

Dne:.....

.....

Vlastnoruční podpis žadatele /žadatelky nebo opatrovníka

Vyjádření lékaře

Žadatel - žadatelka

Příjmení..... Jméno.....Zdrav.poj.....

Narozen/a..... Místo narození.....

Bydliště

Anamnéza (rodinná, osobní, pracovní)

Datum posledního očkování:

a) proti chřipce

b) proti Covidu-19

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/á s dohledem či dopomocí
- c) Převážně závislý/á na péči druhé osoby
- d) Plně závislý/á 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

Schopnost 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

Schopnost obléci se, obout 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

Uved'te 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

Stravování (dieta) – uveďte přesně druh a způsob podávání stravy

Druh: racionální šetřící diabetická
Způsob podávání: celá mletá mixovaná

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

- a) zdravotní stav žadatele/ky vyžaduje poskytnutí péče ve zdravotnickém zařízení (Domov pro seniory není zdravotnické zařízení) ANO / NE
- b) žadatel/ka trpí akutní infekční nemocí, pro niž není schopen pobytu v zařízení sociálních služeb ANO / NE
- c) chování žadatele/ky by z důvodu duševní poruchy závažným způsobem **narušovalo kolektivní** soužití. ANO / NE
- d) žadatel/ka 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 službu.

V tomto zařízení není k dispozici praktický lékař. **Žadatel/ka nadále zůstává pacientem svého praktického/ošetřujícího lékaře.**

Dne.....

.....

Podpis a razítko ošetřujícího lékaře

Informace pro lékaře:

Prosíme o podání co nejaktuálnějších informací o zdravotním stavu žadatele/ky za účelem co nejpečlivějšího vyhodnocení žádosti.