



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: .....

Kontaktní telefon: .....

**Opatrovník.** Pokud je žadatel/ka omezen/a ve svéprávnosti (příp. omezen/a nebo zbaven/a způsobilosti k právním úkonům dle dřívější právní úpravy):

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:**

**Příbuzní nebo 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 pracovníci)

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 - 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?

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

#### Nutné součásti žádosti jsou:

- Vyjádření lékaře, viz následující stránky
- Je-li žadatel/ka omezen/a ve svéprávnosti – rozhodnutí soudu o omezení ve svéprávnosti a listina o ustanovení opatrovníka (příp. rozhodnutí soudu o omezení/zbavení způsobilosti k právním úkonům dle dřívější právní úpravy)

## 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 pověřeni 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 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/ce doporučujeme osobní návštěvu Domova Příbor, p.o. 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 pracovníci Vám před nástupem 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.....

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/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

**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 <input type="checkbox"/> | šetřící <input type="checkbox"/> | diabetické <input type="checkbox"/> |
| b) celá <input type="checkbox"/>       | mletá <input type="checkbox"/>   | mixovaná <input type="checkbox"/>   |

## 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 ústavní péče ve zdravotnickém zařízení PL, OLÚ, apod. (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 služby.  
V tomto zařízení není ústavní lékař.

**Žadatel/ka nadále zůstává pacientem svého ošetřující 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.