

**ŽÁDOST o přijetí do Domova pro seniory Jevišovice, p.o.
Jevišovice 104, 671 53**

Sociální služba: Domov pro seniory	Den podání žádosti
Žadatel:..... <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 80%; margin: 0 auto;"> příjmení (u žen i rodné) jméno (křestní) </div>	
Narozen: <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 80%; margin: 0 auto;"> den, měsíc, rok místo </div>	
Trvalé bydliště:	telefon:
Rodinný stav:	
Stupeň přiznaného příspěvku na péči + doložte Rozhodnutí o výši přiznaného příspěvku na péči:	
V současné době se nacházíte:	
Kdo o Vás pečuje:	
Zdůvodněte nutnost svého umístění v zařízení (zdravotní důvody, nevyhovující bytové podmínky, sociální izolace, osamělost, absence rodiny, snížená soběstačnost, jiné důvody):	

Kontaktní osoba
Jméno a příjmení:.....
Adresa:..... telefon:.....
Vztah k žadateli:..... e-mail:.....

Zástupce žadatele (opatrovník, zmocněná osoba)
Jméno a příjmení zástupce:.....
Adresa:..... telefon:.....

Prohlášení žadatele (zákonného zástupce):
Souhlasím/Nesouhlasím o zařazení žádosti o umístění do evidence žadatelů.
Udělují souhlas ke zjišťování, shromažďování a uchovávání osobních údajů a to až do doby jejich archivace a skartace, v souladu s ustanovením zákona číslo 101/2000 Sb., o ochraně osobních a citlivých údajů, ve znění pozdějších předpisů. Tento souhlas se vztahuje i pro zpracování statistických údajů pro zřizovatele a orgány státní správy ČR.
Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl pravdivě.
Dne:.....
Čitelný vlastnoruční podpis žadatele nebo jeho zákonného zástupce + vlastnoruční podpis kontaktní osoby

Součástí žádosti:
<ul style="list-style-type: none"> • lékařská zpráva praktického lékaře (včetně bodu 6a, b na tiskopisu „Vyjádření lékaře“), • zpráva odborného lékaře (např. psychiatra) pokud jej žadatel navštěvuje • listina o ustanovení opatrovníka, plná moc - má-li žadatel ustanoveného zákonného zástupce

* Nehodící se škrtněte

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE
o zdravotním stavu žadatele o poskytování sociální služby
Domov pro seniory Jevišovice p.o.

Doklad k žádosti

1. Žadatel	Zdravotní pojišťovna	Č. pojištěnce		
	..... příjmení (u žen též rodné)	..... jméno		
Narozen	..... den, měsíc, rok	..... místo		
Bydliště	..... místo	..... ulice	..... číslo	..... okres
2. Anamnéza (rodinná, osobní, pracovní):				
3. Objektivní nález (status praesens generalis; v případě orgánového postižení i status praesens localis):				
4. Duševní stav (popř. projevy narušující kolektivní soužití):				
5. Diagnóza (česky):			Statistická značka hlavní choroby podle mezinárodního seznamu	
a) Hlavní				
b) Ostatní choroby nebo chorobné stavy				
6. Přílohy a) Popis RTG snímku plic ne staršího 1 měsíce. V případě onemocnění hrudních orgánů musí být přiloženo i vyjádření územně příslušného odborného lékaře pro nemoci plicní a tuberkulózu. b) Výsledky vyšetření na bacilonosičství. c) Podle potřeby výsledky vyšetření neurologického, psychiatrického, ortopedického, resp. chirurgického a interního, popř. laboratorních vyšetření				
Označte platnou odpověď:				
<ul style="list-style-type: none">• Zdravotní stav žadatele: vyžaduje x nevyžaduje poskytnutí ústavní péče ve zdrav. zařízení• Hrozí x nehrozí, že by osoba mohla ohrožovat sebe a okolí pro akutní nebo nestabilizovanou duševní nemoc, závislost• Osoba je schopna pobytu v zařízení soc. služeb – netrpí akutní infekční chorobou (případně infekční a parazitární chorobou, kožní chorobou, svrabem, tuberkulózou, pohlavní nemocí v akutním stádiu). Osoba není schopna pobytu v zařízení soc. služeb z důvodu akutní infekční choroby (případně infekční a parazitární choroby, kožní choroby, svrabu, tuberkulózy, pohlavní nemoci v akutním stádiu).				

7. Žadatel je schopen se dorozumět - mluví - vidí - slyší	dobře dobře dobře	s obtížemi špatně špatně	nemluví nevidí neslyší
je orientován - osobou - časem - místem	plně plně plně	částečně částečně částečně	vůbec vůbec vůbec
je schopen chůze	sám	s pomocí	vůbec
je upoután na lůžko	trvale	převážně	ne
je schopen posadit se	sám	s pomocí	neprovede
je schopen přesunu lůžko/židle	sám	s pomocí	neprovede
je schopen sám sebe obsloužit - příjem stravy, tekutin - oblékání - osobní hygiena - koupání - použití WC	sám sám sám sám sám	s pomocí s pomocí s pomocí s pomocí s pomocí	neprovede neprovede neprovede neprovede neprovede
je inkontinentní	trvale	občas	ne
trpí demencí		ANO	NE *)
trpí psychiatrickým onemocněním		ANO	NE *)
je závislý na návykových látkách nebo alkoholu		ANO	NE *)
v chráněném prostředí abstinuje		ANO	NE *)
je nositelem infekčního onemocnění v akutním stadiu		ANO	NE *)
vyžaduje trvalý lékařský dohled (léčba infúzemi,..)		ANO	NE *)
potřebuje zvláštní péči (PEG, sonda, aplikace inzulínu, močový katetr, stomie, kom. pomůcky, apod.), uvedte jakou:			
je pod dohledem specializovaného oddělení např. plicního, neurologického, psychiatrického, ortopedického, resp. chirurgického a interního, poradny diabetické, protialkoholní apod. *)		ANO	NE *)
Očkování proti tetanu, rok		ANO	NE *)
Očkování proti pneumo, rok		ANO	NE *)
Jiná očkování (klíšťová encefalitida, chřipka,..)		ANO	NE *)
8. Jiné údaje (např. žadatel není schopen ze zdravotních důvodů vlastnoručního podpisu, apod.)			
..... Datum	..... Razítko, podpis vyšetřujícího lékaře		

9. Vyjádření ústavního lékaře Domova pro seniory Jevišovice, p.o. pro zařazení do pořadníku žadatelů:			
<ul style="list-style-type: none"> • doporučuji zařazení žádosti do evidence pro službu domov pro seniory • doporučuji zařazení žádosti do evidence pro službu domov se zvláštním režimem • nedoporučuji zařazení žádosti do evidence 			
..... Datum	..... Razítko, podpis vyšetřujícího lékaře		

*) Nehodící se škrtněte