

Datum přijetí žádosti:

**Žádost o poskytnutí sociální služby
v Domově seniorů Prostějov, p.o.,
služba: Domov pro seniory (§ 49 zákona č.108/2006 Sb. o sociálních službách)**

Žadatel/ka/:
(jméno, příjmení, rodné jméno, titul)

Narozen /a/:
(den, měsíc, rok a místo)

Trvalé bydliště (včetně PSČ):

Adresa skutečného pobytu.....
(vyplňte v případě, že se žadatel nezdržuje na adrese trvalého bydliště)

Státní příslušnost:

Telefon (mobil), E- mail:.....

Stupeň přiznaného příspěvku na péči:.....
(nutno doložit kopii o přiznání příspěvku)

Bylo požádáno o příspěvek na péči:
(datum, obec, přiložit kopii žádosti o příspěvek)

Bylo požádáno o navýšení příspěvku na péči:
(datum, obec, přiložit kopii žádosti o příspěvek)

Zájem o poskytování služby (vhodnou variantu zakřížkujte)

V případě volného místa mám zájem o okamžitý nástup

Podávám si žádost do budoucna, nechci hned nastoupit

Jméno, adresa, telefon a e-mail zákonného zástupce, je-li žadatel zbaven nebo omezen ve způsobilosti k právním úkonům (nutno přiložit kopii rozhodnutí soudu o zbavení nebo omezení způsobilosti k právním úkonům a usnesení soudu o určení opatrovníka):

.....

.....

.....

Důvod podání žádosti o službu (sdělení informací, co vás vedlo k podání žádosti, a co od služby očekáváte)?

Popište jestli máte nějaké poruchy v oblasti komunikace, paměti, myšlení, vnímání:

Doplňte, jakou konkrétní podporu a pomoc potřebujete zajistit v níže uvedených oblastech
(vyplňte pouze ty oblasti, ve kterých vnímáte, že potřebujete z naší strany zajistit podporu):

• **Úprava pokoje**

.....
.....

• **Prádlo** – praní, žehlení, drobné opravy

.....
.....

• **Stravování** – příprava stravy, dieta, potraviny, které nemohu, alergie atd.

.....
.....

• **Hygiena**

.....
.....

• **Oblékání a svlékání oděvů, obuvi, kompenzačních či specifických pomůcek**

.....
.....

• **Orientace v prostoru** (vnitřní i vnější)

.....
.....

• **Zdravotní péče**

.....
.....

• **Nácvik či udržení schopností a dovedností v péči o vaši osobu**

.....
.....

• **Úklid a další péče o domácnost**

.....
.....

• **Trávení volného času, zájmové činnosti**

.....
.....

• **Vyřizování běžných záležitostí** (jednání na úřadech apod.)

.....
.....

Uved'te osoby, které můžeme kontaktovat v případě, že se s Vámi nebudeme moci spojit.

1. Jméno a příjmení.....e-mail:

Adresa (včetně PSČ).....

Telefon:

2. Jméno a příjmení.....e-mail:

Adresa (včetně PSČ).....

Telefon:

Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl(a) pravdivě a jsem si vědom(a) případných následků, které by pro mě z nepravdivosti sdělených údajů vyplývaly (pozn. zastavení projednávání žádosti). Jsem si vědom(a), že zamlčení skutečností rozhodných pro přijetí může být důvodem k neuzavření smlouvy o poskytnutí sociální služby, případně o její ukončení.

Jsem si vědom(a), že nejpozději do 15 dnů jsem povinen(a) ohlásit veškeré změny, které v uvedených údajích nastaly (změna bydliště, změna telefonního čísla, změna zdravotního stavu,...).

Byl(a) jsem poučen(a) o svých právech podle zákona č.101/200 Sb., o ochraně osobních údajů, vzpp, a souhlasím se zpracováním osobních a citlivých údajů k mé osobě pro účely posouzení mé žádosti o přijetí do Domova seniorů Prostějov, p.o. Tento souhlas uděluji po celou dobu projednávání žádosti, užívání služby a dobu nutnou k archivaci. Tento souhlas může být kdykoliv odvolán, ale v případě, že ho odvoláte, Vaše žádost nebude moci být posouzena.

Datum:

.....
čitelný podpis pouze žadatele

- Poznámka: 1) Je-li žadatel zbaven nebo omezen ve způsobilosti k právním úkonům – podepisuje žádost soudem stanovený Opatrovník.
2) V případě, že již občan nemá zájem o službu, informuje zařízení písemně, popř. na telefon: 582 402 135, 582 402 136.

Přílohy k žádosti:

1. **Potvrzení o příspěvku na péči, popř. kopii žádosti**
2. Plná moc – pokud žádost o umístění vyřizuje jiná osoba než žadatel
3. U žadatele zbaveného způsobilosti k právním úkonům – kopii rozhodnutí soudu o zbavení způsobilosti k právním úkonům a usnesení o určení opatrovníka

Žádosti zasílejte na adresu:

Domov seniorů Prostějov, příspěvková organizace
Nerudova 1666/70, 796 01 Prostějov

Smyslové schopnosti

Má osoba nějaké smyslové omezení (zrak, sluch)? Ano Ne
- Pokud ano, jaké využívá kompenzační pomůcky:

Stravování

Má osoba nějaké dietní omezení? Ano Ne
- Pokud ano, jaké:
Je potřeba osobě stravu porcovat či mixovat? Ano Ne
Podává se osobě strava do sondy? Ano Ne
- Pokud ano, jaká:

Fyziologické potřeby

Trpí osoba inkontinencí moče? Ano Ne
- Pokud ano, má zavedený permanentní katetr? Ano Ne
Trpí osoba inkontinencí stolice? Ano Ne
Je třeba sledovat bilanci tekutin? Ano Ne

Péče o zdraví

Je osoba schopna sama dodržovat léčebný režim? Ano Ne
Potřebuje osoba pomoci s přípravou léků a léčivých přípravků? Ano Ne
Je osoba schopna sama si podat léky a léčivé přípravky? Ano Ne
Je potřeba při podávání léků kontrolovat polykací reflex? Ano Ne

5. Potřeba zajištění zdravotní péče mimo zdravotnické zařízení

Potřebuje osoba napojení na monitorovací systém sledující základní životní funkce? Ano Ne
Potřebuje osoba kyslíkovou terapii? Ano Ne
Potřebuje osoba jiné přístrojové vybavení ke svému životu? Ano Ne
- Pokud ano, jaké:
Potřebuje osoba jinou zdravotní péči speciální? Ano Ne
- Pokud ano, jakou:

6. Bezinfekčnost osoby

Prodělala osoba v uplynulých 3 měsících nějaké infekční nebo parazitologické onemocnění? Ano Ne

Pokud osoba vyžaduje při péči zvýšená hygienická opatření, uveďte jaká:

.....
Pokud osoba vyžaduje při péči zvýšená hygienická opatření, uveďte jaká:

.....

7. Zhodnocení duševního stavu

Projevuje se u osoby zapomínání? Ano Ne
Je osoba schopna pochopit obsah a účel sdělovaných informací? Ano Ne
Projevují se znaky verbální či fyzické agrese? Ano Ne
- Pokud ano, jaké:
Projevují se znaky sebepoškozování? Ano Ne
Změnilo se vlivem duševního stavu chování této osoby? Ano Ne
- Pokud ano, jak:

8. Alkoholismus a jiné toxikománie

Užívá osoba nadměrně alkohol?

Ano Ne

Užívá osoba nadměrně jiné návykové látky?

Ano Ne

- Pokud ano, jaké:

Změnilo se vlivem užívání těchto látek chování osoby?

Ano Ne

- Pokud ano, jak:

9. Další doplňující důležité informace o zdravotním stavu osoby

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

Doporučujeme:

K tomuto formuláři připojit kopie posledních zpráv z vyšetření odborných lékařů – specialistů (neurolog, psychiatr apod.).

Dne:

Jméno a příjmení, podpis,
razítko lékaře

Prosíme o přesné a pečlivé vyplnění tiskopisu a nezamlčování důležitých skutečností.

DOTAZNÍK K ŽÁDOSTI

JMÉNO A PŘÍJMENÍ:	DATUM NAROZENÍ:
BYDLIŠTĚ:	Za DS zpracoval, DATUM, BODY:

Prosíme o zodpovědné vyplnění dotazníku. Možnost, která nejvíce odpovídá skutečnosti, zakroužkujte.

KDE SE MOMENTÁLNĚ ŽADATEL NACHÁZÍ?

a/	Jsem ve svém domácím prostředí, péči zajišťuje rodina nebo terénní sociální služby.
b/	Jsem ve zdravotním zařízení (LDN, ADP Sanco atd.) a domů se již nemohu vrátit, vzhledem k mému zdravotnímu stavu by mi neměl kdo poskytnout potřebnou péči.
c/	Bydlím u rodiny, ale ta již péči o mě nezvládá.
d/	Jiné (vypište):

I. DOPAD NEPŘÍZNIVÉ SOCIÁLNÍ SITUACE

Jaká je vaše mobilita a zvládání péče o vlastní osobu?

a/	Jsem trvale upoután(a) na lůžko, potřebuji ošetrovatelskou péči 24hodin denně.	
b/	Jsem mobilní v rámci lůžka, ale jinak potřebuji dopomoc téměř se všemi úkony péče o vlastní osobu (strava, hygiena, nákupy, úklid atd.).	
c/	Jsem převážně upoutaný na lůžko, chůzi zvládám pouze s kompenzační pomůckou (hůl, chodítko atd.) a s doprovodem, potřebuji dopomoc téměř se všemi úkony péče.	
d/	Jsem mobilní bez pomoci druhé osoby za použití kompenzační pomůcky (hůl, chodítko atd.). Pomoc potřebuji jen s některými úkony péče.	
e/	Jsem soběstačný(á), ale potřebuji občas dopomoc s úkony péče.	
f/	Jsem zcela soběstačný(á)	

Mentální schopnosti.

a/	Zájemce zapomíná částečně
b/	Zájemce zapomíná zcela
c/	Zájemce nezapomíná

Potřebuji pomoc s orientací:

a/	V čase	
b/	V místě	
c/	Osobou	
d/	V situaci	

Komunikace:

a/	Běžná komunikace	
b/	Komunikace odlišná, Jaká:	
c/	Zvládnou se samostatně podepsat	
d/	Nekomunikují vůbec	

Jaké jsou vaše aktivity ve volném čase (sledování TV, četba, vaření, ruční práce atd.)

Vypište:

Stravování a podání tekutin

a/	Najím se samostatně	
b/	Pomoc při jídle, podání stravy do úst	
c/	Pomoc při jídle, podání stravy stříkačkou	
d/	PEG	
e/	Nakrájená strava	
f/	Mletá strava	
g/	Kašovitá, tekutá	
h/	Dieta	
i/	Diabetická dieta	

Vykonávání fyziologických potřeb?

a/	Jsem zcela inkontinentní	
b/	Inkontinence stolice	
c/	Pomoc na toal. Křeslo v pokoji, mísa	
d/	S doprovodem na WC	
e/	Močová láhev, permanentní močový katetr	
f/	Očista po toaletě	
g/	Používám inkontinentní pomůcky, ale na WC dojdou bez pomoci	

Tělesná hygiena?

a/	Koupel, sprchu zvládám samostatně.	
b/	Částečná pomoc při koupeli, jaká:	
c/	Plná pomoc při koupeli	
d/	Péče o zuby, dutinu ústní.	

Nevhodné bytové podmínky

a/	Topení na tuhá paliva	
b/	WC mimo byt	
c/	Voda mimo byt	
d/	Schody (k domu, bytu)	
e/	Bariéry v bytě (prahy, vana, schody)	
f/	Byt v patře bez výtahu	
g/	Jiné (vypište):	

Oblékání, obouvání

a/	Neobléknu se sám(a)	
b/	Neobuje se sám(a)	
c/	Potřebuji připravit oblečení	
d/	Částečně se obléknu, obuji	
e/	Částečně se svléknu, zuji	

II. DOSTUPNOST TERÉNNÍCH A AMBULANTNÍCH SLUŽEB

Jsou v místě vašeho trvalého bydliště dostupné sociální služby?

a/	ANO	
b/	NE	
c/	Služby jsou dostupné, ale jsou pro mé potřeby nedostačující	

Které z níže zmíněných služeb využíváte?

a/	Dovoz obědů	
b/	Podání stravy	
c/	Koupání, tělesná hygiena	
d/	Úklid, praní	
e/	Nákupy	
f/	Podání léků	
g/	Jiné (vypište):	

III. PŘÍSPĚVEK NA PÉČI

Pobíráte příspěvek na péči?

a/	ANO
b/	NE
c/	Je ve vyřizování

Následující otázku vyplňte jen v případě, že jste na otázku odpověděl(a) ANO.

Jaký stupeň příspěvku na péči pobíráte?

a/	I. stupeň – 880 Kč	
b/	II. stupeň – 4400 Kč	
c/	III. stupeň – 8800 Kč	
d/	IV. stupeň – 13200 Kč	

IV. VAZBA K OLOMOUCKÉMU KRAJI

Máte trvalý pobyt v Olomouckém kraji?

a/	ANO	
b/	NE	
c/	Jiná vazba na Olomoucký kraj (Bydlí zde rodina, přátelé, bývalé pracoviště, bydliště atd.)	

V.....dne.....

.....
podpis žadatele (ky)