

Žádost o poskytnutí sociální služby

Domov Maják, o.p.s., domov se zvláštním režimem

Brodská 140, 261 01 Příbram
IČO 242 55 874



☎ + 420 733 588 982 (sociální pracovnice)
☎ + 420 734 899 025 (vrchní sestra)
@ info@domov-majak.cz
www.domov-majak.cz

.....
Jméno a příjmení žadatele (*hůlkovým písmem)

Sociální služba:

Domov se zvláštním režimem

Lokalita:

Brodská 140, 261 01 Příbram

Jméno a příjmení žadatele:

Datum narození:

Státní příslušnost:

Adresa bydliště/vč. PSČ/:

Telefon (kontakt na rod. příslušníka):

Zdravotní pojišťovna:

- Pokud jste poživatелеm příspěvku na péči, uveďte závislosti (I-IV) popř. zda máte o příspěvek na péči alespoň zažádáno

.....

- Pokud jste poživatелеm důchodu, uveďte prosím jeho druh (zakřížkujte):

 Starobní Vdovský, vdovecký Invalidní

- Důvod podání žádosti (z jakého důvodu potřebujete nastoupit do našeho zařízení, co od naší služby očekáváte)

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

Čestné prohlášení:

Podáním této žádosti, souhlasím se zařazením do pořadníku čekatelů Domova Maják, o.p.s., poskytujícího službu Domov pro seniory a zároveň prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl/a/ pravdivě. Jsem si vědom/a, že nejpozději do 8 dnů jsem povinen/a/ohlásit změny, které v uvedených údajích nastaly.

Podpisem této žádosti dávám podle §9 písm. c) zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, souhlas se zpracováním a uchováváním osobních údajů, které souvisí s podanou žádostí pro dobu nezbytně nutnou.

Dále souhlasím, aby pověření pracovníci zařízení shromažďovali a zpracovávali dne **Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. 4. 2016 o ochraně fyzických osob a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice č. 98/46/ES a platné legislativy ČR** mé osobní údaje nezbytné pro posouzení žádosti a poskytování sociální služby až do skartace spisu.

ANO NE

.....

Datum

.....

Vlastnoruční podpis žadatele/opatrovník

Vyjádření ošetřujícího lékaře o zdravotním stavu žadatele

I. Žadatel/ka.....

Jméno a příjmení

rodné příjmení u žen

Narozen/a..... Rodné číslo.....

Zdravotní pojišťovna:.....

Bydliště.....

II. **Anamnéza: osobní, rodinná, pracovní**

III. **Objektivní nález:**

IV. **Duševní stav (popř. projevy narušující kolektivní soužití)**

Alkoholismus: ANO - NE*

Agresivita: ANO - NE*

Kouření: ANO - NE*

Návykové látky: ANO - NE*

(*nehodící škrtněte)

V. **Souhrn diagnóz**

VI. **Medikace**

VII. **Termíny očkování**

- TAT
- Engerix
- Chřipka
- Pneumo

Přehled vyšetření, která jsou potřebná k přijetí do Domova Maják:

- krevní odběry, močová sedimentace, výtěry z nosu a krku, event. z rány či dekubitu, v případě kožního onemocnění potvrzení, že se nejedná o přenosnou kožní chorobu.

.....
Datum

.....
Vlastnoruční podpis lékaře a razítko

Hodnocení závislosti žadatele na péči

úkon	zvládá	nezvládá
<p>Mobilita:</p> <ul style="list-style-type: none"> - vstávání a usedání, stoj, zaujímaní poloh - chůze krok za krokem (alespoň 200m i po nerovném povrchu) - chůze po schodech (1 patro nahoru i dolů) - používání dopravních prostředků včetně bariérových 		
<p>Orientace:</p> <ul style="list-style-type: none"> - schopnost poznávat a rozeznávat zrakem a sluchem - přiměřené duševní kompetence - orientace v čase, místě a osobách - orientace v obvyklém prostředí a situacích a přiměřené reagování 		
<p>Komunikace:</p> <ul style="list-style-type: none"> - dorozumění se a porozumění (mluvenou srozumitelnou řečí a psanou formou) - porozumění všeobecně používaným základním obrazovým symbolům nebo zvukovým signálům - používání běžných komunikačních prostředků 		
<p>Stravování:</p> <ul style="list-style-type: none"> - schopnost vybrat si ke konzumaci hotový nápoj a potraviny - nalít nápoj, naporcovat stravu, naservírovat, najíst se a napít - dodržovat stanovený dietní režim 		
<p>Oblékání, obouvání:</p> <ul style="list-style-type: none"> - vybrat si oblečení a obutí přiměřené okolnostem - oblékat se a obouvat se, svlékat se a zouvat se - manipulovat s oblečením v souvislosti s denním režimem 		

<p>Tělesná hygiena:</p> <ul style="list-style-type: none"> - schopnost použít hygienické zařízení, mýt si a osušovat si jednotlivé části těla - provádět celkovou hygienu, česat se, provádět ústní hygienu, holit se 		
<p>Výkon fyziologických potřeb:</p> <ul style="list-style-type: none"> - schopnost včas používat WC, vyprázdnit se, provést očistu, používat hygienické pomůcky 		
<p>Péče o zdraví:</p> <ul style="list-style-type: none"> - schopnost dodržovat stanovený léčebný režim - provádět stanovená léčebná a ošetrovatelská opatření a používat k tomu potřebné léky, pomůcky 		
<p>Osobní aktivity:</p> <ul style="list-style-type: none"> - schopnost vstupovat do vztahů s jinými osobami - stanovit si a dodržet denní program - vykonávat aktivity obvyklé věku a prostředí 		
<p>Péče o domácnost:</p> <ul style="list-style-type: none"> - schopnost nakládat s penězi v rámci osobních příjmů a domácnosti - manipulovat s předměty denní potřeby - obstarat si běžný nákup - ovládat běžné domácí spotřebiče - uvařit si teplé jídlo a nápoj - vykonávat běžné domácí práce - udržovat pořádek 		