



Žádost o poskytování sociální služby v Domově pro seniory Velké Meziříčí

www.domovvm.cz

Datum podání žádosti:

Evidenční číslo:

Druh služby:

Počet bodů:

Žadatel:

.....
příjmení (popř. rodné jméno) jméno (křestní)

Narozen:

.....
den, měsíc, rok místo okres

Trvalé bydliště (celá adresa včetně PSČ):

.....
okres

Telefon:

Místo aktuálního pobytu žadatele (celá adresa včetně PSČ):

.....

Telefon:

Příspěvek na péči: Ano ☐

Ne ☐ Má podanou žádost Ano ☐ Datum:

Ne ☐

Výše příspěvku v Kč:

Který ÚP příspěvek vyplácí (kontaktní osoba, tel.):

Případnou změnu výše příspěvku na péči nebo trvalého bydliště je třeba oznámit sociální pracovníci.

Důvod podání žádosti (co žadatel potřebuje):

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

Žadateli je poskytována jiná sociální služba:

☐ odlehčovací služba (sociální služba)

☐ sociální lůžko (zdravotnické zařízení)

Kontaktní osoba pro jednání ve věci vyřízení žádosti a případného přijetí žadatele do zařízení:

Jméno a příjmení	Vztah k žadateli	Přesná korespondenční adresa	Telefon (e-mail)

Další kontakty na rodinné příslušníky (známé):

Jméno a příjmení	Vztah k žadateli	Přesná korespondenční adresa	Telefon (e-mail)

Zákonný zástupce žadatele, je-li žadatel zbaven či omezen ve svéprávnosti:

Jméno a příjmení	Vztah k žadateli	Přesná korespondenční adresa	Telefon (e-mail)

Byl žadatel již dříve umístěn v podobném zařízení? Ano ☐ Ne ☐

Ve kterém

Důvod ukončení pobytu:

Informace o dalším postupu

Po doručení Vaší žádosti do Domova pro seniory Velké Meziříčí pracovníci pověřeni vyřizováním žádostí shromáždí kompletní podklady a posoudí, zda splňujete podmínky k umístění do Domova pro seniory Velké Meziříčí. Posouzení proběhne zpravidla v termínu do 30 dnů ode dne podání žádosti se všemi přílohami.

V případě kladného výsledku rozhodne organizace o schválení Vaší žádosti. O této skutečnosti budete písemně vyrozuměn. V případě, že kapacita zařízení nebude aktuálně naplněna, bude Vám navržen termín zahájení poskytování služby a bude s Vámi uzavřena Smlouva o poskytování sociální služby. Pokud bude kapacita zařízení naplněna, budete zařazení do evidence žadatelů. Poté, co se uvolní vhodné lůžko, Vám bude navržen termín zahájení poskytování služby a bude s Vámi uzavřena Smlouva o poskytování sociální služby.

V případě, že bude Vaše žádost zamítnuta, tzn. že nesplňujete podmínky k umístění do Domova pro seniory Velké Meziříčí, budete o této skutečnosti včetně zdůvodnění písemně vyrozuměn. Organizace Vám v tomto případě poskytne informace o dalších možnostech řešení Vaší situace.

Důležité upozornění

Ve vlastním zájmu hlase změny týkající se žadatele – změnu trvalého pobytu, výše příspěvku na péči, soběstačnosti žadatele, kontaktů, umístění žadatele v jiném zařízení aj.

Prohlášení žadatele (zákonného zástupce)

Prohlašuji, že jsem veškeré údaje v této žádosti a přílohách uvedl pravdivě.

V souladu s Nařízením Evropského parlamentu a rady (EU) 2016/679 (obecné nařízení o ochraně osobních údajů), dále jen nařízení, **uděluji svým podpisem souhlas** se zpracováním osobních údajů, např. jméno, příjmení, datum narození, bydliště, fotografie, podle čl. 6 nařízení, v nezbytných případech, kdy se jedná o osobní údaje zvláštních kategorií, např. údaje o zdravotním stavu, podle čl. 9 nařízení.

.....

vlastnoruční podpis žadatele (nebo jeho zákonného zástupce)

*Pokud žadatel není schopen podpisu, vyžadujeme doložit **potvrzení od lékaře o neschopnosti se podepsat.***

Dne V telefon

Součástí Žádosti o poskytování sociální služby v Domově pro seniory Velké Meziříčí jsou tiskopisy:

- **Vyjádření registrujícího/praktického lékaře** (pouze na formulář zařízení, který je doložen k žádosti). Pokud je žadatel v péči psychiatra – **Vyjádření odborného lékaře** o psychickém stavu žadatele a o vhodnosti umístění do DSVM. Pokud je žadatel hospitalizován, je možné ho nahradit vyjádřením ošetřujícího lékaře ve zdravotnickém zařízení.
- **Schopnost sebeobsluhy – posouzení péče o vlastní osobu a soběstačnost**

K řádně vyplněné a podepsané žádosti do Domova pro seniory Velké Meziříčí je třeba přiložit:

- **kopii Rozsudku soudu o omezení svéprávnosti a Usnesení/Listinu o jmenování opatrovníka** v případě omezení svéprávnosti žadatele
- **kopii Plné moci** v případě, že má žadatel sepsanou Plnou moc k zastupování své osoby

Kopii dokumentů není třeba ověřovat.

Vyjádření registrujícího praktického lékaře

o zdravotním stavu žadatele o umístění do *Domova pro seniory Velké Meziříčí, příspěvková organizace*

PROSÍME O PŘESNÉ A PEČLIVÉ VYPLNĚNÍ TISKOPISU A NEZAMLČOVÁNÍ ŽÁDNÝCH DŮLEŽITÝCH SKUTEČNOSTÍ (ZEJMÉNA UŽÍVÁNÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK NAPŘ. ALKOHOLU, PROJEVY NARUŠUJÍCÍ KOLEKTIVNÍ SOUŽITÍ)

- Zdravotní výkony spojené s vyplněním tohoto vyjádření lékaře hradí žadatel o umístění.
- * Zatrhněte odpovídající variantu.

1. Žadatel

.....
příjmení (u žen též rodné příjmení), jméno

narozen
den, měsíc, rok místo, okres

bydliště
ulice číslo

.....
obec, PSČ okres

2. Registrující (praktický) lékař (jméno a příjmení, adresa ordinace, telefon):

.....

Zdravotní pojišťovna:

3. Anamnéza (rodinná, osobní):

4. Aktuální zdravotní stav (motorické schopnosti, mobilita, příp. délka současné hospitalizace, pokud je žadatel ve zdrav. zařízení, schopnosti sebeobsluhy atd.):

5. Duševní stav žadatele (orientovanost, projevy narušující kolektivní soužití):

Orientace místem	Ano ☐	Ne ☐ *
Orientace časem	Ano ☐	Ne ☐ *
Orientace osobou	Ano ☐	Ne ☐ *
Projevy narušující kolektivní soužití	Ano ☐	Ne ☐ *

6. Trpí žadatel demencí?

Ano ☐ * Typ demence:
Ne ☐

7. Trpí žadatel, případně trpěl závislostí (na omamných, psychotropních příp. jiných látkách)?

Ano ☐ * Jaké:
Ne ☐

8. Diagnóza (česky):

- a) hlavní
- b) ostatní choroby nebo chorobné stavy

POSLEDNÍ PŘEOČKOVÁNÍ PROTI TETANU DNE:

9. Potřebuje žadatel lékařské ošetření?

trvale	Ano ☐	Ne ☐ *
občas	Ano ☐	Ne ☐ *

Je žadatel **pod dohledem specializovaného zdravotnického oddělení** (např. plicního, neurologického, psychiatrického, ortopedického, resp. chirurgického a interního, poradny diabetické, protialkoholní apod.)?

Potřebuje zvláštní péči – jakou:

Je léčen nebo sledován pro **infekční onemocnění nebo pro parazitární chorobu**? Ano ☐ Ne ☐ *

Pokud ano, pro jakou?

Je léčen nebo sledován pro **tuberkulózu**? Ano ☐ Ne ☐ *

Pokud ano, v jakém stadiu a v jaké formě, kým je sledován:

.....

Přílohy

- a) Popis rtg snímku plic, pokud je indikován. V případě onemocnění hrudních orgánů musí být přiloženo i vyjádření územně příslušného odborného lékaře pro nemoci plicní a tuberkulózu.
- b) Výsledky vyšetření na bacilonosičství, pokud je indikováno.
- c) Podle potřeby – na návrh ošetřujícího lékaře – zejména výsledky vyšetření neurologického, psychiatrického, ortopedického, resp. chirurgického a interního popř. laboratorních vyšetření.

10. Je žadatel schopen chůze bez cizí pomoci? Ano ☐ Ne ☐ *

Používá **kompensační pomůcky***: hole invalidní vozík chodítka brýle sluchadlo zubní protéza

Je **upoután trvale – převážně * na lůžko** Ano ☐ Ne ☐ *

Je schopen **polohy vsedě, v křesle** Ano ☐ Ne ☐ *

Je schopen **sám se najíst, napít** Ano ☐ Ne ☐ *

Pomočuje se trvale Ano ☐ Ne ☐ *

občas Ano ☐ Ne ☐ *

v noci Ano ☐ Ne ☐ *

Používá **WC křeslo u lůžka** Ano ☐ Ne ☐ *

Defekty kůže: Ano ☐ * Ne ☐

Pokud ano, jaké (dekubity - stupeň, lokalizace, opruzeniny, jiné)

.....

Dne V

.....
razítko a podpis vyšetřujícího lékaře (jmenovka)

SCHOPNOST SEBEOSLUHY - POSOUZENÍ PÉČE O VLASTNÍ OSOBU A SOBĚSTAČNOST

Příjmení a jméno:

Datum narození:

Datum vyplnění:

* OZNAČTE ODPOVÍDAJÍCÍ VARIANTU

	Zvládne sám *	Zvládne s pomocí *	Nezvládne*
Příprava stravy (rozišení jednotlivých druhů potravin a nápojů, vybalení potravin, otevírání nápojů)			
Podávání, porcování stravy (schopnost dát stravu na talíř a jejich přenesení, rozdělení stravy na menší kousky, míchání, lití tekutin, uchopení nádoby s nápoje, přenesení nápoje)			
Přijímání stravy, dodržování pitného režimu (přenesení stravy k ústům alespoň lžící, přenesení nápoje k ústům, konzumace stravy a nápojů)			
Mytí těla (umytí rukou, obličeje, utírání se)			
Koupání nebo sprchování (provedení celkové hygieny, včetně vlasů, péče o pokožku)			
Péče o ústa, vlasy, nehty, holení (čištění zubů, česání vlasů, stříhání nehtů, holení)			
Výkon fyziologické potřeby včetně hygieny (regulace vyprazdňování, manipulace s oděvem před a po vyprázdnění, očista po provedení fyziologické potřeby, vyhledání WC)			
Vstávání z lůžka, uléhání, změna poloh (změna polohy z lehu do sedu, ze sedu, z boku na bok)			
Sezení, schopnost vydržet v poloze v sedě (vydržet v sedě alespoň 30 minut)			
Stání, schopnost vydržet stát (setrvání ve stoji, popř. s přidržením nebo s oporou alespoň 10 minut)			
Přemísťování předmětů denní potřeby (vykonávání koordinovaných činností při manipulaci s předměty, rozlišení předmětů, uchopení předmětu rukou – oběma, zdvihnutí předmětu ze stolu, ze země, přenášení předmětů)			
Chůze po rovině (chůze v bytě, v bezprostředním okolí bydliště, chůze okolo překážek)			
Chůze po schodech nahoru a dolů (popř. s použitím opory nebo kompenzační pomůcky)			
Výběr oblečení, rozpoznání jeho správného vrstvení (výběr oblečení odpovídajícího situaci, prostředí, klimatickým podmínkám, rozeznání jednotlivých částí oblečení, vrstvení ve správném pořadí)			
Oblékání, svlékání, obouvání, zouvání (oblékání spodního a vrchního oděvu, obutí vhodné obuvi, svlékání z horní a dolní části těla, zouvání)			
Orientace v přirozeném prostředí (orientace v prostoru bytu, okolí domu, poznávání blízkých osob, návrat do bytu)			
Provedení si jednoduchého ošetření (ošetření kůže, dodržování diety, měření teploty, vyhledání a přivolání pomoci)			
Dodržování léčebného režimu (dodržování pokynů lékaře, příprava léků, pravidelné užívání léků, měření glykemie, provádění převazů, rehabilitace)			
Komunikace slovní, písemná, neverbální (slovní komunikace např. s použitím naslouchadel, písemná komunikace např. s použitím brýlí, pochopení významu, komunikace prostřednictvím gest a zvuků)			
Orientace vůči jiným fyzickým osobám, v čase a mimo			

přirozené prostředí (rozlišování známých a cizích osob, znalost hodin, rozlišení denní doby, orientování se v místě bydliště, dosažení cíle své cesty)			
Nakládání s penězi nebo jinými cennostmi (znalost hodnoty peněz, rozpoznání jednotlivých bankovek a mincí, rozlišení hodnoty věcí)			
Obstarávání osobních záležitostí (jednání se zdravotnickými zařízeními, poštou, obstarání si služeb, rozlišení a vyplnění dokumentů a tiskopisů)			
Uspořádání času, plánování života (dodržování denního a nočního režimu, plánování a uspořádání osobních aktivit během dne, týdne, rozdělení času – pracovní, volný)			
Zapojení do sociálních aktivit odpovídajících věku (získávání nových dovedností, aktivity podle zájmů, udržování vztahů s jinými osobami podle potřeb a zájmů)			
Obstarávání si potravin a běžných předmětů (nákupy) (plánování nákupu, vyhledání obchodu, výběr zboží, zaplacení nákupu, přinesení a uložení nákupu)			
Vaření, ohřívání jednoduchého jídla (očištění a nakrájení potřebných surovin, vlastní příprava jednoduchého teplého jídla za použití spotřebiče, ohřívání jednoduchého jídla)			
Mytí nádobí (umytí, osušení a uložení nádobí)			
Běžný úklid v domácnosti (očista povrchů, nábytku, podlahy v bytě)			
Péče o prádlo (třídění prádla na čisté a špinavé, skládání a ukládání prádla na vyhrazené místo)			
Přepírání drobného prádla (rozlišení jednotlivých druhů prádla, praní v ruce, sušení prádla)			
Péče o lůžko (ustlání, rozestlání lůžka, výměna lůžkovin)			
Obsluha běžných domácích spotřebičů (zapnutí, vypnutí běžných domácích spotřebičů např. rozhlasu, televize, ledničky, varné konvice, telefonování)			
Manipulace s kohouty a vypínači (ovládání manipulace s kohouty a vypínači, rozlišení kohoutů a vypínačů, ruční ovládání vodovodních kohoutů, pákových baterií, elektrických vypínačů)			
Manipulace se zámkem, otevírání, zavírání oken a dveří (zamykání a odemykání dveří, ovládání klik, otevírání, zavírání oken)			
Udržování pořádku v domácnosti, nakládání s odpady (udržování domácnosti v čistotě, třídění odpadů, vynášení odpadů na vyhrazené místo)			
Další úkony spojené s chodem a údržbou domácnosti (obsluha topení, praní a žehlení prádla)			

Počet úkonů, které klient zvládne s pomocí nebo nezvládne celkem: