

Žádost o poskytování služby	Domov pro seniory Třebíč – Manž. Curieových	Den podání žádosti
1. Žadatel příjmení (popř. rodné jméno) jméno (křestní)		
2. Narozen den, měsíc, rok místo okres		
3. Trvalé bydliště, PSČ telefon.....		
4. Místo aktuálního pobytu žadatele, adresa, PSČ telefon.....		
5. Státní příslušnostNárodnost.....		
6. Rodinný stav: svobodný (á), ženatý, vdaná, rozvedený (á), ovdovělý (á) jiný.....		
7. Je-li žadatel příjemcem důchodu – druh: termín výplaty důchodu:		
8. Je žadatel příjemcem příspěvku na péči: Ano Ne Má teprve podanou žádost ode dne: výše příspěvku (měsíčně Kč): 800,- Kč 4.000,- Kč 8.000,- Kč 12.000,- Kč příspěvek je vyplácen kým:		

9. Čím žadatel odůvodňuje **potřebnost poskytování služby** (jak má nyní zajištěnu péči o domácnost, příp. o vlastní osobu)?

.....
.....

10. **Osoby žijící se žadatelem ve společné domácnosti:** manžel(ka), děti, vnuci, zeť, snacha:

Jméno a příjmení	Příbuzenský poměr k žadateli	Emailová adresa	Telefon (i mobilní)

11. Manžel(ka), děti, vnuci, zeťové a snachy, bydlící **mimo společnou domácnost:**

Jméno a příjmení	Příbuzenský poměr k žadateli	Přesná adresa	Telefon (i mobilní)

12. Jméno a adresa **zákonného zástupce**, je-li žadatel zbaven způsobilosti k právním úkonům:

.....

rozhodnutí soudu v ze dne

č.j.

13. **Zdravotní pojišťovna:**

Ošetřující **praktický lékař** (jméno, adresa, telefon):

.....

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

Jméno a přesná adresa:

.....

.....

Pošta:telefon (i mobilní):.....

15. Je žadatel klientem jiného pobytového zařízení sociálních služeb? ANO – NE *

Kterého? od do

16. **Žadatel má zájem o pobytové služby v objektu:**

- Domov pro seniory Třebíč – Manž. Curieových

17. **Používání kompenzačních pomůcek:**

- Chodítka
- Invalidní vozík
- Berle
- Francouzské hole
- Ortézy
- Jiné – uveďte jaké

18. **Používání pomůcek pro inkontinenci:**

- Vložky
- Vložné pleny
- Plenkové kalhotky

- nehodící se škrtněte

Informace o dalším postupu

Po doručení Vaší žádosti do Domova pro seniory Třebíč – Manž. Curieových pracovníci pověřeni vyřizováním žádostí shromáždí kompletní podklady a posoudí, zda spadáte do cílové skupiny uživatelů a zda je Vaše přijetí do zařízení možné. 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 služby. Pokud bude kapacita zařízení naplněna, budete zařazení do seznamu žadatelů. Poté, co se kapacita uvolní, bude Vám navržen termín zahájení poskytování služby a uzavřena Smlouva o poskytování služby

V případě, že bude Vaše žádost zamítnuta, budete o této skutečnosti včetně podrobného zdůvodnění písemně vyrozuměn. Organizace Vám v tomto případě poskytne informace o dalších možnostech řešení Vaší situace.

20. Prohlášení žadatele (zákonného zástupce)

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

V souladu s ustanovením zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, **svým podpisem uděluji souhlas** ke zjišťování, shromažďování a uchovávání mých osobních údajů pro posouzení mé žádosti, a to až do doby jejich archivace a skartace. Zároveň souhlasím s tím, aby se pracovníci pověřeni vyřizováním žádosti (komise v zařízení) seznámili se všemi údaji uvedenými v této žádosti a jejích přílohách.

.....
čitelný vlastnoruční podpis žadatele nebo jeho zákonného
zástupce (u zákonného zástupce uveďte jeho adresu)

V dne

Vyjádření lékaře

o zdravotním stavu žadatele k žádosti do Domova pro seniory Třebíč – Manž. Curieových

1. Žadatel			
..... příjmení (u žen též rodné příjmení)	 jméno	
narozen den, měsíc, rok	 místo
bydliště: ulice číslo místo
		 PSC, pošta
2. Anamnéza (rodinná, osobní):			
3. Aktuální zdravotní stav (motorické schopnosti, mobilita, příp. délka současné hospitalizace, pokud je žadatel ve zdrav. zařízení, schopnost sebeobsluhy, atd.):			
4. Duševní stav (orientovanost žadatele, popř. projevy narušující kolektivní soužití a další důležité údaje):			
5. Trpí žadatel demencí?		ANO Typ demence:	Stupeň:
		NE	
6. Trpí žadatel, případně trpěl závislostí (na omamných, psychotropních příp. jiných látkách)?			
ANO		Jaké	
NE			
7. Diagnóza (česky):			
a)	hlavní		
b)	ostatní choroby nebo chorobné stavy		

8.	Potřebuje lékařské ošetření	trvale	ANO	NE
		občas	ANO	NE
Je 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 (akutní nebo chronické) 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.				
9.	Je schopen chůze bez cizí pomoci		ANO	NE *
	Používá kompenzační pomůcky:	hole	invalidní vozík	chodítka
		brýle	sluchadlo	zubní protéza
	Sluch: normální	nedoslýchá	zbytky sluchu	neslyší
	Zrak: normální	zhoršené vidění	zbytky zraku	nevidí
	Je upoután trvale – převážně * na lůžko		ANO	NE *
	Je schopen polohy v sedě, v křesle		ANO	NE *
	Je schopen sám se najíst, napít		ANO	NE *
	Inkontinence	trvale	ANO	NE *
		občas	ANO	NE *
		v noci	ANO	NE *
	Používá WC křeslo u lůžka		ANO	NE *
	Defekty kůže: ANO	dekubity (stupeň, lokalizace)		
		opruzeniny		
		jiné		
		NE		
10. Jiné údaje:				
Dne V				
..... razítko a podpis vyšetřujícího lékaře (jmenovka)				

- Zdravotní výkony spojené s vyplněním tohoto vyjádření lékaře hradí žadatel o umístění.

K řádně vyplněné a podepsané žádosti do

Domova pro seniory Třebíč – Manž. Curieových je třeba doložit:

- **Aktuální vyjádření obvodního lékaře** (pouze na formulář zařízení, který je doložen k žádosti, rentgen plic ne starší jak 6 měsíců). Pokud je žadatel hospitalizován, je možné nahradit je vyjádřením ošetřujícího lékaře ve zdravotnickém zařízení a vyjádření obvodního lékaře dodat až před podpisem Smlouvy o poskytování služby. Vyjádření lékaře má platnost nejdéle 12 měsíců ode dne vyplnění, v případě překročení této doby je při přijetí do zařízení nutno vyjádření obvodního lékaře aktualizovat.
- **Zpráva odborného lékaře (psychiatra)** pokud jej žadatel navštěvuje nebo je z lékařské zprávy patrné, že vyšetření je k posouzení žádosti nezbytné.
- V případě, že žadatel je uživatelem pečovatelské nebo jiné sociální služby, je potřeba doložit **potvrzení o využívání této služby** (potvrzení vydá konkrétní zařízení sociálních služeb)
- **Kopii dokladu o přiznání příspěvku na péči**, případně o podání žádosti o tento příspěvek
- **Kopie dokladů v případě, že žadatel je zbaven nebo omezen ve způsobilosti k právním úkonům** (rozhodnutí soudu, usnesení o ustanovení opatrovníka)