

DOMOV NA VERANDĚ, z. ú.

Domov pro seniory

renata.mannelova@domovnaverande.cz – ředitelka tel.603 459 542

hana.matejkova@domovnaverande.cz – sociální pracovnice tel.734 367 659

Bankovní spojení: Raiffeisen Bank 363 100/5500

Adresa: Wagnerovo nám. 1541, 266 01 Beroun

IČO: 031 87 276

Žádost o poskytnutí sociální služby Odlehčovací služba (§44 z. č. 108/2006 Sb.)

1. Údaje o žadateli			
Rodné číslo žadatele		Došlo dne	
Jméno		Rodné příjmení	
Příjmení			
Den, měsíc, rok narození		Místo a okres nar.	
Trvalé bydliště (obec/ město, ulice, č. p., PSČ, kraj)		Telefon	
Místo pobytu v době podání			
Státní příslušnost		Rodinný stav	
Životní povolání			
Osobní záliby žadatele			
Zdravotní pojišťovna			
Druh přiznaného důchodu			
Výše důchodu			
Příspěvek na péči (stupeň)		Pokud není přiznán příspěvek na péči, datum podání	
v příloze doložte kopii ROZHODNUTÍ O VÝŠI PŘIZNANÉHO PŘÍSPĚVKU NA PÉČI a kopii DŮCHODOVÉHO VÝMĚRU ZA AKTUÁLNÍ ROK			
Zákonný zástupce žadatele, je-li žadatel zbaven nebo omezen ve způsobilosti k právním úkonům			
Jméno a příjmení		Telefon	
Adresa			
Rozsudek soudu – uveďte sídlo soudu a datum rozsudku			
v příloze doložte usnesení soudu a LIST O USTANOVENÍ OPATROVNÍKA			

Důvod podání žádosti, tj. proč bych chtěl(a), aby mi byly poskytovány služby v domově pro seniory, co očekávám od poskytované služby, moje osobní cíle a představy			
Využíval nebo využívá žadatel jiné sociální služby? (např. pečovatelskou službu atd.)			
Uveďte, odkud jste se dozvěděl/a o našem domově			
a) Zdravotní zařízení	d) Internet		
b) Jiný domov pro seniory, domov s pečovatelskou službou	e) Rodina/přátelé		
c) Leták	f) Jiné:		
2. Kontaktní osoba, které má být podána zpráva v případě hospitalizace, vážného onemocnění, jiné vážné události nebo úmrtí žadatele a která bude po dobu pobytu žadatele dostupná a zavazuje se ke spolupráci s personálem			
Jméno a příjmení		Telefon	
Datum narození		E-mail	
Adresa		Vztah k žadateli	
3. Údaje o rodině žadatele – děti, sourozenci, popř. jiné osoby důležité pro žadatele			
Jméno a příjmení	Příbuzenský poměr	Bydliště vč. PSČ	Telefon, e-mail
4. Prohlášení žadatele (zákonného zástupce)			
<p>Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl(a) pravdivě a jsem si vědom(a) případných následků, které by mohly uvedením nepravdivých údajů nebo zatajením údajů vzniknout.</p> <p>V souladu s ustanovením zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, svým podpisem uděluji také souhlas ke zjišťování, shromažďování a uchovávání osobních údajů souvisejících s poskytováním sociální služby až do doby jejich skartace.</p>			

Datum a vlastnoruční podpis žadatele
(zákonného zástupce žadatele)

Posudek registrujícího praktického lékaře o zdravotním stavu žadatele o poskytnutí			
Jméno, příjmení, rodné příjmení			
Rodné číslo		Bydliště	
1. Anamnéza (rodinná, osobní)			
2. Objektivní nález (status praesens generalis, v případě orgánového postižení i status localis)			
3. Diagnóza (česky)			
4. Duševní stav (projevy narušující soužití v kolektivu)			
5. Lékaři, u kterých je žadatel léčen			
Praktický lékař:			
Ostatní lékaři:			
6. Je-li žadatel léčen nebo sledován pro infekční onemocnění, uveďte jaké			
7. Je žadatel očkovan?			
TAT	ANO / NE	Datum	
PNEUMO*	ANO / NE	Datum	
CHŘÍPKA	ANO / NE	Datum	

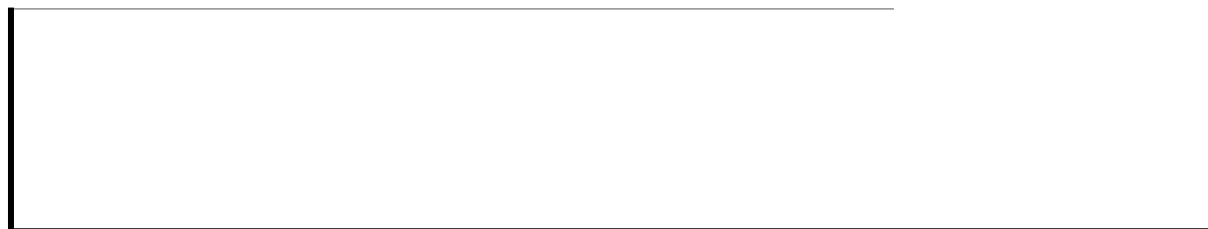
* Dle vyhlášky č. 299/2010 § 6 je povinnost očkování proti pneumokokovým nákazám u fyzických osob umístěných v domově pro seniory.

Další:

* Dle vyhlášky č. 299/2010 § 6 je povinnost očkování proti pneumokokovým nákazám u fyzických osob umístěných v domově pro seniory.

8. Je zjištěn návyk na alkohol nebo jiné návykové látky?			
9. Trpí žadatel poruchami orientace? (místem, časem, osobou)			
10. Je žadatel agresivní? Převládá u něj noční aktivita?			
11. Potřebuje žadatel zvláštní péči, jakou?			
12. Další údaje?			
Je žadatel schopen chůze bez cizí pomoci?	ANO	NE	
Je žadatel trvale upoután na lůžko?	ANO	NE	
Je žadatel schopen se sám obsloužit?	ANO	NE	
Je žadatel inkontinentní?	ANO	NE	
Uveďte všechny kompenzační pomůcky, které žadatel používá:			
13. Datum poskytování odlehčovací služby			
Od:	Do:		
14. Jiné údaje			
Datum, razítko a podpis lékaře			

* Dle vyhlášky č. 299/2010 § 6 je povinnost očkování proti pneumokokovým nákazám u fyzických osob umístěných v domově pro seniory.



* Dle vyhlášky č. 299/2010 § 6 je povinnost očkování proti pneumokokovým nákazám u fyzických osob umístěných v domově pro seniory.