

ŽÁDOST

O POSKYTNUTÍ SLUŽBY SOCIÁLNÍ PÉČE V DOMOVĚ PRO SENIORY



°Název:	Domov pro seniory POHODA	
°Adresa:	Budějovická 159,384 11 NETOLICE	
°Telefon:	+420 388 385 312 - ředitel +420 388 385 316 – sociální pracovnice +420 388 385 315 – vrchní sestra	
°Fax:	+420 388 325 484	
°Stránky	www.pohodanetolice.cz	

1. Jméno a příjmení žadatele (rodné příjmení)			
2. Datum narození	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	3. Místo narození	
4. Státní příslušnost			
5. Adresa trvalého bydliště			
PSČ	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
6. Rodinný stav:	svobodný (á), ženatý, vdaná, rozvedený (á), ovdovělý (á) *		
7. Telefon			
8. Adresa, na které se žadatel t. č. zdržuje, příp. adresa, kam je možné zasílat poštu			

9. Osoby blízké žadateli (např. manžel(ka), rodiče, děti, vnuci, zeť, snacha):			
Jméno a příjmení	Příbuzenský poměr	Telefon	Adresa

10. Jste odběratelem terénní pečovatelské služby? Ano - Ne *)		
11. Příjmy		
Důchod	Druh	

12. Čím žadatel odůvodňuje nutnost svého umístění v domově pro seniory:
13. Co očekává žadatel od umístění v domově pro seniory:
14. Proč rodinní příslušníci sami nemohou pečovat o žadatele?
15. Ostatní sdělení, případně přání žadatele o uzavření smlouvy, která považuje za nutné uvést ke své žádosti. Mohou uvést i osoby, kterým byla dotčena způsobilost k právním úkonům soudem.

16. Zákonný zástupce (opatrovník), je-li žadatel(ka) dotčen(a) ve způsobilosti k právním úkonům:
(Doložte usnesením soudu, který ve věci rozhodl – List o ustanovení opatrovníka)

Jméno a příjmení

Trvalé bydliště:
ulice, č.p., obec, PSČ

Dávám svým podpisem souhlas k zjišťování, shromažďování a uchovávání osobních údajů-podkladů pro zpracování smlouvy a evidenci rozsahu poskytované sociální služby, včetně podání informací od lékaře o zdravotním stavu v rozsahu důležitém pro poskytování pobytové sociální služby, a to až do doby jejich archivace a skartace, v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů a archivačního a skartačního řádu poskytovatele.

Prohlašuji, že veškeré údaje této žádosti jsem uvedl(a) pravdivě. Jsem si vědom(a) toho, že nepravdivé údaje by měly za následek odstoupení od Smlouvy o poskytnutí služby sociální péče.

Místo:

Dne:

Vlastnoruční podpis žadatele nebo jeho zákonného Zástupce:

Přílohy:

- 1. Lékařský posudek o zdravotním stavu žadatele
- 2. Dotazník k žádosti o službu
- 3. Kopie rozhodnutí soudu o zbavení způsobilosti k právním úkonům a listina o ustanovení opatrovníkem

Dotazník

pro žadatele o umístění do Domova pro seniory Pohoda v Netolicích

Jméno a příjmení:.....

Zakroužkujte, prosím, v jakém rozsahu a jakým způsobem Vám mají být níže uvedené služby poskytovány (můžete vybrat u jednotlivých otázek více možností):

1. Zajištění chůze, pohybu

- a) nepotřebuji žádnou pomoc personálu
- b) potřebuji pomoc při chůzi mimo pokoj
- c) potřebuji pomoc při chůzi kolem lůžka, na pokoji
- d) potřebuji pomoc při pohybu na lůžku

2. Způsob stravování

- a) budu se stravovat v jídelně
- b) budu se stravovat v jídelně, ale potřebuji pomoc při úpravě stravy (mazání pečiva, krájení masa apod.)
- c) budu se stravovat sám (sama) na svém pokoji, kam si přeji jídlo přinést
- d) zatím se neovládám najíst sám (sama), potřebuji pomoc při jídle na pokoji
- e) zatím neovládám najíst se sám (sama), potřebuji krmít
- f) jiné přání:

3. Způsob přijímání tekutin

- a) jsem zcela soběstačný(á), budu si nápoje donášet a pít sám (sama)
- b) potřebuji přinést nápoj na pokoj, pití zvládnu sám (sama)
- c) potřebuji pomoc při pití nápojů, které mi budou donášeny na pokoj
- d) potřebuji kontrolu nad vypitým množstvím tekutin, nemám pocit žízně

4. Vyprazdňování

- a) nepotřebuji pomoc, netrpím inkontinencí, na toaletu si dojdu sám (sama)
- b) netrpím inkontinencí, ale na toaletu potřebuji doprovod
- c) trpím noční inkontinencí, v noci potřebuji vzbudit, abych si došel (došla) na toaletu
- d) trpím inkontinencí, potřebuji v noci vložné pleny
- e) trpím inkontinencí, potřebuji v noci plenkové kalhotky
- f) trpím inkontinencí, potřebuji přes den i na noc vložné pleny
- g) trpím inkontinencí, potřebuji přes den i na noc plenkové kalhotky

5. Péče o osobní hygienu

- a) nepotřebuji pomoc, hygienu zvládám bez pomoci (čas koupání si domluví s klíčovým pracovníkem s ohledem na provoz a ostatní klienty)
- b) při mytí, koupeli nebo sprchování potřebuji částečnou pomoc (budu respektovat čas koupání s ohledem na ostatní klienty a provoz oddělení)
- c) při mytí, koupeli nebo sprchování potřebuji všestrannou pomoc (budu respektovat čas koupání s ohledem na ostatní klienty a provoz oddělení)
- d) jiné přání:

6. Úklid pokoje

- a) nepotřebuji pomoc při úklidu svých osobních věcí
- b) potřebuji pomoc personálu při úklidu svých osobních věcí a umožním personálu pod mým dohledem uklízet skříňky, které používám
- c) jiné přání:

7. Praní prádla

- a) četnost praní prádla si určím sám(a) dle vlastního uvážení
- b) četnost praní prádla nechám na uvážení personálu

8. Užívání léků

- a) kontrolu nad užíváním léků zvládnou sám (sama) přeji si mít léky u sebe (včetně inzulínu) a jsem si vědom(a) možných negativních důsledků nesprávného užívání léků
- b) kontrolu nad užíváním léků zvládnou sám (sama), přeji si mít léky u sebe, kromě inzulínu, který mi bude aplikovat zdravotnický personál.
- c) přeji si, aby kontrolu nad mým užíváním léků převzal personál a léky mi podával dle ordinace lékaře

9. Zdravotní péče

- a) přeji si zůstat zaregistrován(a) u svého ošetřujícího lékaře
- b) přeji si zaregistrovat k lékaři v domově

10. Objednávání léků

- a) léky si budu obstarávat u lékaře sám (sama)
- b) přeji si, aby mi léky obstarával personál

11. Noční kontroly

- a) nepřeji si, aby ošetřovatelský personál prováděl u mě noční kontroly
- b) přeji si v případě onemocnění, aby personál kontroloval můj zdravotní stav
- c) přeji si, aby ošetřovatelský personál prováděl pravidelnou noční kontrolu

12. Oslovování

- a) přeji si, aby mne všichni pracovníci oslovovali příjmením (paní Nováková...)
- b) přeji si, aby mne všichni pracovníci oslovovali křestním jménem a vykali mi (paní Marie...)
- c) jiná přání:

13. Dobrovolníci, praktikanti

- a) mám zájem se s nimi setkávat
- b) nemám zájem se s nimi setkávat

14. Nakládání se zůstatkem důchodu (tzv. kapesné)

- a) přeji si, aby mi byl vyplácen v hotovosti
- b) přeji si jej ukládat v domově
- c) přeji si jej zasílat na můj účet
- d) jiné přání:

15. Drobné nákupy

- a) všechny drobné nákupy si obstarám sám (sama) nebo s pomocí rodiny a přátel
- b) drobné nákupy si nejsem schopen (a) zajistit sám (sama), přeji si pomoc personálu
- c) jiné přání:

16. Vyřizování úředních záležitostí

- a) všechny úřední záležitosti si budu vyřizovat sám (sama) nebo s pomocí rodiny nebo přátel
- b) přeji si, aby mi s úředními záležitostmi pomáhal personál
- c) jiné přání:

17. Přijímání korespondence

- a) přeji si, aby mi byla moje korespondence přinášena poštovní doručovatelkou přímo na pokoj, převezmu si ji sám (sama)
- b) přeji si, aby mi korespondenci přinášela na pokoj sociální pracovnice (po převzetí v kanceláři)
- c) jiné přání:

18. Přijímání finančních prostředků

- a) přeji si, aby mi byly veškeré finanční prostředky byly přinášeny poštovní doručovatelkou přímo na pokoj, převezmu si je sám (sama)
- b) přeji si, aby mi byly veškeré finanční prostředky přebírány v kanceláři Domova a přinášeny na pokoj pověřenými pracovníky domova
- c) jiné přání:

19. Zájem o kulturní, společenské, sportovní a aktivizační programy

- a) mám zájem o účast na programech zaměřených na hudbu a zpěv
- b) mám zájem o účast na programech zaměřených na ruční práce
- c) mám zájem o účast na programech zaměřených na pohyb (přiměřený mému zdravotnímu stavu a schopnostem)
- d) mám zájem o sledování televize, poslouchání rádia a promítání filmů
- e) mám zájem o návštěvu mše, konané v domově 1x týdně

20. Ostatní služby, které zařízení zprostředkovává cizími dodavateli

- a) přeji si využívat služeb pedikúry
- b) přeji si využívat možnosti obstarat drobné nákupy 1 x týdně
- c) jiné přání:

Uveďte, co od nabízené služby očekáváte

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

Dne.....

Podpis žadatele.....

Další přítomné osoby, které Vám pomáhaly při vyplňování dotazníku:

Jméno a příjmení.....Podpis.....

Jméno a příjmení.....Podpis.....

Jméno a příjmení.....Podpis.....

LÉKAŘSKÝ POSUDEK O ZDRAVOTNÍM STAVU ŽADATELE O SLUŽBU
kterému mají být poskytovány sociální služby v Domově pro seniory POHODA Netolice
(příloha k žádosti o poskytování sociálních služeb)

1. Žadatel: Jméno a příjmení (u žen též rodné jméno) Rodné číslo místo narození bydliště: místo, ulice, číslo popisné PSC	
2. Anamnéza (rodinná, osobní, pracovní):	
3. Objektivní nález (status praesens generalis: v případě orgánového postižení i status localis):	
4. Diagnóza (česky) a) hlavní b) ostatní choroby nebo chorobné stavy	Statistické značky hlavních chorob dle MKN 10 podle mezinárodního seznamu
5. Duševní stav : a) Orientace – místem, časem, osobou b) Poruchy chování – projevy narušující soužití c) Agresivita d) Noční aktivita e) Je zjištěn návyk na alkohol f) Potřebuje zvláštní péči. Jakou?	

6. Je pod dohledem specializované ambulance či oddělení ZZ?			
(psychiatrického, protialkoholního, neurologického, plicního, ortopedického, resp. chirurgického a interního, diabetologické ambulance, apod. *) – Pokud ANO - prosíme připojit výsledky vyšetření):			
7. Soběstačnost			
Je schopen chůze bez cizí pomoci			ANO - NE*)
Je upoután na lůžko			TRVALE - PŘEVÁŽNĚ*) ANO - NE*)
Je schopen sám sebe obsloužit			ANO - NE*)
Inkontinence moče: trvale občas v noci *)			ANO - NE*)
Inkontinence stolice: trvale občas v noci *)			ANO - NE*)
Potřebuje zvláštní péči? Jakou?			
8. Je léčen nebo sledován pro infekční onemocnění, MRSA, parazitární chorobu? (výsledky vyšetření na bacilonosičství, pokud je indikováno):			
9. Jiné důležité údaje : Alergie, používané ortopedické, kompenzační, inkontinentní pomůcky, nosí brýle, naslouchadla, atd.			
10. V případě používání inkontinentních pomůcek je nutné doložit odborné vyšetření specialistou z oboru urologie nebo neurologie, gynekologie, geriatra o určení stupně inkontinence.			

11. Další speciální údaje, např.:	
HB s Ag	ANO - NE*)
Abusus alkoholu	ANO - NE*)
Abusus toxických látek	ANO - NE*)
Patologické hráčství	ANO - NE*)
TBC	ANO - NE*)
Další (doplňt):	ANO - NE*)
12. Domov pro seniory POHODA Netolice nedisponuje uzavřeným oddělením, je z tohoto důvodu toto zařízení pro žadatele vhodné?	
<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE	
13. Návrh ošetřujícího lékaře o vhodnosti umístění žadatele do Domova pro seniory POHODA Netolice:	
Dne:	
.....
	razítko ZZ
	podpis ošetřujícího lékaře

Přílohy: a) popis RTG snímku plic, pokud je indikován. V případě onemocnění hrudních orgánů musí být přiloženo i vyjádření příslušného odborného lékaře pro nemoci plicní a tuberkulózu; b) výsledky vyšetření na bacilonosičství, pokud je indikováno; c) podle potřeby na návrh ošetřujícího lékaře - výsledky vyšetření neurologického, psychiatrického, ortopedického, d) resp. chirurgického a interního, určení stupně inkontinence specialistou, popř. laboratorních vyšetření.

Důvody pro odmítnutí žadatele

1) DPS neposkytuje služby, o které osoba žádá., 2) DPS nemá volnou kapacitu, 3) Žadatel nespadá do cílové skupiny, 4) Zdravotní stav vyžaduje péči ve zdravotnickém zařízení, 5) Uživatel má akutní infekční nemoc, 6) Uživatel je závislý na návykových látkách (chronický alkoholismus a jiné toxikomanie), 7) Blíže specifikovaná onemocnění (Alzheimer, RS, významná porucha osobnosti, speciální dieta s výjimkou diety racionální, diabetické, žlučnickové), 8) Chování uživatele by z důvodu duševní poruchy závažným způsobem narušovalo kolektivní soužití, 9) Uživatel, který by svým umístěním v DPS pouze řešil svoji rodinnou nebo bytovou situaci, ale jinak je duševně i fyzicky v pořádku.