

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	
°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. Adresa trvalého bydliště	
PSC	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
5. Telefon	
6. Adresa , na které se žadatel t. č. zdržuje, příp. adresa, kam je možné zasílat poštu	

7. Osoby blízké žadateli (např. manžel(ka), rodiče, děti, vnuci, zeť, snacha):

Jméno a příjmení	Příbuzenský poměr	Telefon	Adresa

8. 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	

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:	

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*)
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.