



SLEZSKÁ HUMANITA, obecně prospěšná společnost
Sokolovská 1761, 735 06 Karviná – Nové Město
IČ 42864917

Datum přijetí žádosti:

ŽÁDOST O PŘIJETÍ DO DOMOVA PRO SENIORY **SLEZSKÉ HUMANITY, obecně prospěšné společnosti**

- v Karviné*
 v Orlové *
 v Českém Těšíně*
 v Horní Suché*

(*prosím, označte Vámi požadovaný domov pro seniory)

ZÁKLADNÍ ÚDAJE:

Příjmení a jméno žadatele:

Datum narození: **Číslo telefonu:**

Trvalý pobyt:

Současný pobyt:

- Příspěvek na péči*:**
- | | | |
|--------------------------|--------------------------------------|------------|
| <input type="checkbox"/> | I. stupeň – lehká závislost | 880,-Kč |
| <input type="checkbox"/> | II. stupeň – středně těžká závislost | 4.400,-Kč |
| <input type="checkbox"/> | III. stupeň – těžká závislost | 8.800,-Kč |
| <input type="checkbox"/> | IV. stupeň – úplná závislost | 13.200,-Kč |
| <input type="checkbox"/> | příspěvek na péči v řízení | |
| <input type="checkbox"/> | příspěvek na péči nepřiznán | |
| <input type="checkbox"/> | příspěvek na péči nežádán | |

- Žádost podává*:**
- žadatel
- jiná osoba v zastoupení na základě plné moci (přiložte kopii plné moci)
→ jméno a příjmení zmocněnce:
- opatrovník (přiložte kopii rozhodnutí soudu)
→ jméno a příjmení opatrovníka:

* Prosím zatrhněte

KONTAKTNÍ OSOBY: (rodinní příslušníci, zmocněnec, opatrovník)

jméno a příjmení	vztah	adresa	telefon	email
-------------------------	--------------	---------------	----------------	--------------

.....

.....

Tel.
596 315 366

e-mail:

sekretariat@slezkahumanita.cz

OSTATNÍ ÚDAJE:

Proč žádám o umístění v domově pro seniory?

Dosavadní bydlení*: domácnost

jiné pobytové zařízení (např. dům s pečovatelskou službou)

Přál bych si pokoj*: jednolůžkový, dvojlůžkový, tří a více lůžkový

Prohlášení žadatele nebo osoby, která jej zastupuje:

1. Žadatel prohlašuje, že údaje uvedené v žádosti jsou pravdivé.
2. Žadatel bere na vědomí, že finanční náklady spojené s podáním žádosti o přijetí (vyjádření lékaře, poštovné) si hradí ze svých prostředků.
3. Žadatel bere na vědomí, že veškeré změny, které mají vliv na poskytování pobytové sociální služby, neprodleně oznámí poskytovateli.
4. Žadatel je povinen minimálně 1x ročně kontaktovat poskytovatele a tím žádost aktualizovat.
5. Žadatel, v souladu s nařízením EP a Rady (EU) č. 2016/679, o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů, souhlasí se zpracováním svých osobních údajů v rozsahu nezbytně nutném k vyřízení předmětné žádosti.

V, dne

Podpis žadatele:

Podpis zmocněnce nebo opatrovníka:

(jako přílohu žádosti doložte prosím kopii plné moci nebo rozhodnutí soudu o omezení svépravnosti)

Vyplněnou Žádost o přijetí do domova pro seniory SLEZSKÉ HUMANITY, obecně prospěšné společnosti doručte na adresu uvedenou v záhlaví žádosti.

Součástí žádosti je i vyjádření ošetřujícího lékaře.

* Prosím zatrhněte



SLEZSKÁ HUMANITA, obecně prospěšná společnost
Sokolovská 1761, 735 06 Karviná – Nové Město
IČ 42864917

Vyjádření ošetřujícího lékaře

Příjmení a jméno žadatele:

Datum narození

Základní diagnóza, nejvíce ohrožující život:

.....

Ostatní diagnózy:

.....

.....

.....

Současná terapie:

.....

.....

Dieta:

PEG*

SONDA*

DŮLEŽITÉ ÚDAJE:

Stav pokožky, defekty, převazy:

Dekubity:

Vyšetření MRSA – datum: výsledek:

Je samostatně mobilní*:

ano ne

Je mobilní s pomocí druhé osoby*:

ano ne

Používá ortopedické či jiné pomůcky*:

ano ne

* Prosím zatrhněte

Je upoután trvale na lůžko*: ano ne
Je schopen se sám obsloužit: ano ne
Je inkontinentní*: ano ne
Je léčen nebo sledován pro infekční onemocnění*: ano ne
Alergie*: ano – jaká: ne
Smyslová postižení (zrak, sluch)*: ano – jaká: ne

Potřebuje zvláštní péči*: ano – jakou (stomie, perm. katetr, nefrostomie): ne

Návykové látky*: žádné kouření alkohol jiné -

Je pod dohledem specializovaného oddělení ZZ*: ano – jakého: ne
(např. plicního, neurologického, psychiatrického, ortopedického, diabetologického, kardiologického, urologického)

Psychický stav:.....
.....

Je schopen se vlastnoručně podepsat*: ano ne

Je schopen porozumět mluvenému slovu*: ano ne

Klient je schopen kolektivního soužití a jeho umístění do domova pro seniory je vhodné*:

ano ne

Dle vyhlášky č.505/2006, kterou se provádějí některá ustanovení Zákona č.108/2006Sb. o sociálních službách, §36 poskytnutí pobytové služby se vylučuje, jestliže:

- a) zdravotní stav osoby vyžaduje poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení,
- b) osoba není schopna pobytu v zařízeních sociálních služeb z důvodu akutní infekční nemoci nebo
- c) chování osoby by z důvodů duševní poruchy závažným způsobem narušovalo kolektivní soužití.

V, dne

Razítko a podpis ošetřujícího lékaře:

* Prosím zatrhněte