



SLEZSKÁ HUMANITA, obecně prospěšná společnost
Čajkovského 2468/2b, 734 01 Karviná Mizerov
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)

Žádost je urgentní: ANO

NE

ZÁKLADNÍ ÚDAJE:

Příjmení a jméno žadatele:

Datum narození: Číslo telefonu:

Trvalý pobyt:

Současný pobyt:

Příspěvek na péči*: I. stupeň v řízení
 II. stupeň nepřiznán
 III. Stupeň nežádán
 IV. stupeň

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

** Prosím zatrhněte*

KONTAKTNÍ OSOBY: (rodinní příslušníci, zmocněnec, opatrovník)

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

.....
.....

PRAKTICKÝ LÉKAŘ ŽADATELE:

jméno a příjmení	adresa	telefon
------------------	--------	---------

.....

Nedílnou součástí žádosti je vyjádření lékaře o zdravotním stavu!

DŮVOD PODÁNÍ ŽÁDOSTI: (Proč žádáte o umístění v domově pro seniory, s jakými činnostmi potřebujete pomoci, co do naší služby očekáváte)

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

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. SLEZSKÁ HUMANITA, o. p. s., zpracovává osobní údaje v souladu se zákonem č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů a v souladu s Nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob a v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů).
5. Tato žádost je evidována organizací po dobu 3 let, pokud není žádost aktualizovaná žadatelem, dojde ke skartaci žádosti dříve.

Podpis žadatele:

Podpis zmocněnce nebo opatrovníka:

(jako přílohu žádosti doložte prosím kopii plné moci nebo rozhodnutí soudu o omezení ve způsobilosti k právním úkonům)

Vyplněnou Žádost o přijetí do domova pro seniory SLEZSKÉ HUMANITY, o. p. s., doručte osobně na kterýkoliv domov nebo zašlete doporučeně poštou na adresu uvedenou v záhlaví žádosti.

Pokud do 14-ti dnů od zaslání žádosti nebo jejího předání pověřeným osobám neobdržíte vyrozumění o nezařazení žádosti do seznamu žadatelů, můžete považovat tuto žádost za přijatou a zařazenou do naší evidence!!!

Vyjádření lékaře o zdravotním stavu

(Příloha k žádosti o přijetí do domova pro seniory SLEZSKÉ HUMANITY, obecně prospěšné společnosti
Nepřikládejte prosím propouštěcí zprávy! Jinak žádost nebude zařazena do evidence žadatelů)

Příjmení a jméno žadatele:

Datum narození..... **Pojišťovna:**.....

Osobní anamnéza, diagnózy:

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

Duševní stav: (orientovanost, projevy narušující kolektivní soužití, agresivita a další)

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

Současná terapie: (vypište veškerou medikaci, včetně dávkování)

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

Dieta:

- racionální*
- diabetická*
- jiná – jaká:.....
- PEG
- sonda

DŮLEŽITÉ ÚDAJE:

Stav pokožky, defekty, převazy:

Dekubity:

Vyšetření MRSA – datum: výsledek:

* Prosím zatrhněte

Tělesná hmotnost: TK:

Alergie: ano – jaká: ne

Je léčen nebo sledován pro infekční onemocnění: ano – jaké: 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)

Pohybuje se*: samostatně s pomocí jiné osoby/kompenzační pomůcky imobilní

Inkontinence*: moč moč i stolice občas trvale

Je schopen se sám obsloužit*: ano ne

Zrak*: normální zhoršený zbytky zraku nevidomost

Sluch*: normální zhoršený zbytky sluchu hluchota

Používá kompenzační pomůcky*: invalidní vozík chodítka hole
 brýle naslouchadlo jiné:

Je schopen se vlastnoručně podepsat*: ano ne

Je schopen porozumět mluvenému slovu*: ano ne

Klient je přizpůsobivý a jeho umístění do domova pro seniory je vhodné*: ano ne

Klient je vhodný na umístění do zařízení se zvláštním režimem: **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: