



RUKA POMOCI A NADĚJE

SLEZSKÁ HUMANITA, obecně prospěšná společnost

Čajkovského 2468/2b, 734 01 Karviná Mizerov

IČ: 42864917, ID DS: ig2xdbe

ŽÁDOST O PŘIJETÍ DO DOMOVA PRO SENIORY

Jméno a příjmení, titul žadatele:

Datum narození: **Telefon, email:**

Adresa trvalého pobytu:

Adresa současného pobytu: (je-li odlišný)

Kontaktní osoba:..... **Telefon, email:**

Soudem stanovený opatrovník (jméno, příjmení, adresa, telefon, email)

.....

Žádost je urgentní: Ano Ne Zařadit pouze do evidence

Označte Vámi preferovaný domov pro seniory (lze označit více domovů):

v Karviné v Orlové v Českém Těšíně v Horní Suché

Kontakt na praktického lékaře:

Příspěvek na péči: Ano Ne V řízení

Důvod pro podání žádosti: (Popis aktuální zdravotní a sociální situace žadatele)

Prohlášení

Žadatel prohlašuje, že veškeré údaje uvedené v této žádosti jsou pravdivé. V opačném případě může být žádost přehodnocena.

Žadatel dobrovolně uděluje SLEZSKÉ HUMANITĚ, o.p.s. souhlas v souladu s nařízením Evropského parlamentu a Rady č. 2016/679, č. 13, ze dne 27.4.2016 o ochraně a zpracování osobních údajů a souhlasí, aby SLEZSKÁ HUMANITA, o.p.s. zpracovávala osobní údaje žadatele a kontaktních osob pro účely spojené s evidencí zájemců o přijetí do domova pro seniory.

V, dne

.....

Podpis žadatele nebo jeho opatrovníka

Vyjádření lékaře o zdravotním stavu

(Příloha k žádosti o přijetí do domova pro seniory SLEZSKÉ HUMANITY, o.p.s.)

Nepřikládejte, prosím, propouštěcí zprávy! Žádost takto nebude zařazena do evidence žadatelů.

Jméno a příjmení, titul žadatele:

Datum narození:

Diagnózy: (Dohled specializovaného oddělení, plicní, diabetické, psychiatrické apod.)

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

Dieta:

Sonda PEG

Alergie:

Žádné

Hodící se označte:

- | | | |
|---|------------------------------|-----------------------------|
| Žadatel je přizpůsobivý a jeho umístění do domova pro seniory je vhodné | <input type="checkbox"/> Ano | <input type="checkbox"/> Ne |
| Žadatel je vhodný na umístění se zvláštním režimem | <input type="checkbox"/> Ano | <input type="checkbox"/> Ne |
| Žadatel je schopen podpisu | <input type="checkbox"/> Ano | <input type="checkbox"/> Ne |
| Žadatel je mobilní | <input type="checkbox"/> Ano | <input type="checkbox"/> Ne |
| Žadatel je imobilní | <input type="checkbox"/> Ano | <input type="checkbox"/> Ne |
| Žadatel je schopen porozumět mluvenému slovu | <input type="checkbox"/> Ano | <input type="checkbox"/> Ne |
| Žadatel je orientovaný místem a časem | <input type="checkbox"/> Ano | <input type="checkbox"/> Ne |

Jiná sdělení:

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