



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