



Žádost o poskytování sociální služby

Domova Velké Březno, příspěvkové organizace

ŽADATEL(KA)

PŘÍJMENÍ:.....

JMÉNO:.....**Titul:**.....

DATUM NAROZENÍ:.....

RODNÉ ČÍSLO:

TRVALÉ BYDLIŠTĚ:.....

KONTAKTNÍ TELEFON:.....

ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE (je-li žadatel zbaven způsobilosti k právním úkonům)

Jméno a adresa:.....

rozhodnutím soudu ze dne:..... **č.j.**

ČÍM ZDŮVODŇUJETE POTŘEBU UMÍSTĚNÍ DO DOMOVA?

PŘÍLOHY K ŽÁDOSTI:

- 1. Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele (max. 6 měsíců staré)**



KONTAKTNÍ OSOBY

(manžel(ka), děti, vnoučata, zeť, snacha)

Jméno a příjmení	Příbuzenský poměr k žadateli	Adresa	Telefonní číslo, email

Prohlášení žadatele (zákonného zástupce):

Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl/a pravdivě. Jsem si vědom/a toho, že nepravdivé údaje by měly za následek případné požadování náhrady vzniklé škody, event. i ukončení pobytu.

Dne.....

.....
**Vlastnoruční podpis žadatele nebo
jeho zákonného zástupce**

Domov Velké Březno, příspěvková organizace, Klášterní 2, 403 23, Vám v souladu Nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 98/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů)

sděluje, že všechny Vámi poskytnuté osobní údaje budou shromažďovány a zpracovávány pro potřeby spojené se zákonnými povinnostmi poskytovatele sociálních služeb.

Vaše práva, jakožto osoby, jejíž osobní data jsou zpracovávána, jsou specifikována v ZÁSÁDÁCH OCHRANY OSOBNÍCH ÚDAJŮ.



Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele

JMÉNO A PŘÍJMENÍ:.....

RODNÉ ČÍSLO:..... POJIŠŤOVNA:.....

BYDLIŠTĚ:.....

A. Objektivní nález (status praesens generalis, v případě orgánového postižení o status localis)

B. Diagnóza (česky, DG hlavní i ostatní chorob. stavy, vč. statistické zn. hlavní choroby dle mezinárodního seznamu)

C. Duševní stav (popř. projevy narušující kolektivní soužití)

D. Je pod dohledem speciálního oddělení? (je vhodné připojit výsledky vyšetření)

Je zjištěn návyk na alkohol?

Projevy narušující kolektivní soužití?

Je agresivní?

Je orientovaný? (čas, místo, prostor)

Noční aktivita?



Jiné důležité údaje:

Je nutné dietní opatření:

jaké:

Najedení, napití	sám	s pomocí		
Oblékání	sám	s pomocí		
Osobní hygiena	sám	s pomocí		
Koupání	sám	s pomocí		
Použití WC	sám	s pomocí		
Chůze po schodech	sám	s pomocí	neprovede	
Chůze po rovině	sám	s pomocí	neprovede	
Přesun na lůžko, židli	sám	s pomocí	neprovede	
Kontinence moči	kontinentní	občas inkontinentní	trvale inkontinentní	
Kontinence stolice	kontinentní	občas inkontinentní	trvale inkontinentní	

Je schopen sám užívat léky? (aplikace inzulínu apod.)

Dohled jiné osoby, v čem?

Jiné důležité údaje vzhledem k soběstačnosti:

Dne

.....

razítko a podpis ošetřujícího lékaře



Přílohy:

- a) Popis rtg. snímku plic ne starší tří měsíců – před nástupem do Domova, pokud je indikován. V případě onemocnění hrudních orgánů musí být přiloženo i vyjádření odborného lékaře pro nemoci plicní a tuberkulózu.
- b) Výsledky vyšetření na bacilonosičství – pokud je indikováno
- c) Výsledky vyšetření neurologického, psychiatrického, ortopedického, eventuálně dalších