



Žádost o poskytnutí sociální služby – Chráněné bydlení sv. Luisy

Chráněné bydlení sv. Luisy, Jiráskova 1014, 664 61 Rajhrad, mobil 736 529 322,
www.rajhrad.charita.cz, e-mail: chbydleni@rajhrad.charita.cz

Datum podání žádosti:

Jméno a příjmení žadatele:.....

Datum narození:.....

Zdravotní pojišťovna:.....Rodinný stav:.....

Adresa trvalého bydliště:.....

Adresa současného pobytu:.....

První kontaktní osoba: (jméno, příjmení, bydliště, vztah k žadateli, telefon, e-mail.):

.....
.....

Druhá kontaktní osoba: (jméno, příjmení, bydliště, vztah k žadateli, telefon, e-mail):

.....
.....

Praktický lékař: (jméno, příjmení, adresa provozovny, telefon, popř. e-mail.):

.....
.....

Jiní odborní lékaři: např. neurolog, psychiatr, diabetolog (jméno, příjmení, adresa ordinace, telefon):

.....
.....

Svéprávnost:

A. Má žadatel soudem schválenou **Smlouvou o nápomoci** stanoveného podpůrce?

ANO NE

JE PODÁNA ŽÁDOST (uved'te prosím datum podání žádosti a příslušný soud)

.....

Je-li tato Smlouva o nápomoci uzavřená, kdo je stanoven tzv. podpůrcem? Je-li podpůrců více, uveďte prosím všechny podpůrce. (*uved'te prosím jméno, příjmení, bydliště, tel., email.*):

.....

.....

B. Má žadatel sepsáno **Předběžné prohlášení** - opatření v očekávání budoucí nesvéprávnosti?

ANO NE

C. Má žadatel schválenou **Smlouvu o zastoupení členem domácnosti**?

ANO NE

JE PODÁNA ŽÁDOST (uved'te prosím datum podání žádosti a příslušný soud)

.....

Je-li tato Smlouva o zastoupení členem domácnosti uzavřená, kdo je stanoven tzv. zástupcem? Je-li zástupců více, uveďte prosím všechny zástupce (*uved'te prosím jméno, příjmení, bydliště, tel., email.*):

.....

.....

D. Je žadatel omezen ve svéprávnosti?

ANO NE

JE PODÁNA ŽÁDOST (uved'te prosím datum podání žádosti a příslušný soud)

.....

Pokud ANO, uveďte prosím pro jaké jednání:

.....

Je žadatel omezen ve svéprávnosti, kdo je stanoven opatrovníkem? (*uved'te prosím jméno, příjmení, bydliště, tel., email.*):

.....

.....

Soběstačnost:

Mobilita – žadatel chodí:

- SÁM
 S DOPOMOCÍ - francouzské hole berle chodítka invalidního vozíku
 NECHODÍ

Hygiena:

- SÁM S DOPOMOCÍ NEPROVEDE ani s dopomocí

Schopnost sebeobsluhy:

- ANO NE

Inkontinence:

- ANO NE OBČAS

Agresivita:

- ANO NE OBČAS

Komunikace:

slovní ANO NE
písemná ANO x NE

Temperament:

- společenský rád si povídá uzavřený samotářský

Orientace:

- místem: ANO NE v čase: ANO NE
osobou: ANO NE v prostoru: ANO NE

Kompenzační pomůcky:

- hůl francouzské hole chodítko vozík ortézy
 sluchadla brýle jiné.....

Strava:

Klient se nají SÁM S DOPOMOCÍ JE PLNĚ KRMEN

Dietní omezení:

Konzistence stravy: normální krájená (drcená) mletá mixovaná

Oblíbená strava:.....

Neoblíbená strava:

Jaká jsou žadatelova očekávání v souvislosti s poskytováním služeb chráněného bydlení?

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

Jakého cíle by chtěl/chtěla prostřednictvím chráněného bydlení dosáhnout?

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

Žadatelovy zájmy, záliby, koníčky:

.....
.....

Žadatelova životní profese:.....

Žadatel SOUHLASÍ NESOUHLASÍ

s možností zaregistrovat se k praktickému lékaři, se kterým má Chráněné bydlení sv. Luisy uzavřenou smlouvu o poskytování lékařské péče.

Prosím, zde se vyjádřete v několika větách k tomu, jaký (z Vašeho pohledu a zkušeností s ním) žadatel je:

Prosím, zde popište ve stručnosti denní režim, obvyklé denní zvyklosti žadatele

(kdy vstává, kdy a co obvykle snídá, jak a kdy probíhá hygiena, co dělá během dopoledne, kdy je zvyklý na oběd, co má nejraději, co dělá po obědě, kdy chodí spát,

Dle zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, souhlasím svým podpisem se shromažďováním a uchováním osobních údajů a jejich užitím pro potřeby Chráněného bydlení

Datum:..... Podpis:.....

Má-li klient opatrovníka:

Datum:..... Podpis:.....

Nezbytné přílohy k přijetí do Chráněného bydlení:

*Vyplněná žádost přijetí do Chráněného bydlení

*Vyjádření praktického lékaře s přílohami odborných lékařů (psychiatrická zpráva)

*Rozhodnutí soudu o omezení svéprávnosti a ustanovení opatrovníka



DIECÉZNÍ CHARITA BRNO
OBLASTNÍ CHARITA
RAJHRAD

Vyjádření praktického lékaře k žádosti o poskytnutí sociální služby Chráněné bydlení sv. Luisy

Chráněné bydlení sv. Luisy, Jiráskova 1014, 664 61 Rajhrad, mobil 736 529 322,
www.rajhrad.charita.cz, e-mail: chbydleni@rajhrad.charita.cz

Jméno a příjmení žadatele:.....

Rodné číslo **Zdravotní pojišťovna:**.....

Aktuální zdravotní stav:

Diagnóza:

Duševní stav:

Medikace: (přesný rozpis léků):

Alergie:

Stav kůže: (dekubity, otlaky, puchýře, opruzeniny):

Infekce - je žadatel léčen nebo sledován pro infekční choroby, např. TBC?

Pády: ANO NE OBČAS

Očkování: TAT, Pneumokok – datum posledního očkování:

Poslední hospitalizace v nemocnici či jiném zařízení a jeho důvod:

Byl žadatel v minulosti léčen na protialkoholním oddělení? Kouření, návykové látky.

Předem vyslovená přání ohledně budoucího postupu léčby a péče (zde popíše žadatel nebo zástupce žadatele za pomoci ošetřujícího lékaře žadatele):

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

Datum a podpis žadatele:.....

Datum, razítko a podpis lékaře: