



Žádost o poskytnutí sociální služby – Domov se zvláštním režimem sv. Luisy

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, především s ohledem na stanovenou diagnózu, která je podmínkou přijetí do našeho zařízení: např. neurolog, psychiatr, (diabetolog, apod.) - jméno, příjmení, adresa ordinace, telefon:

.....
.....



Opatrovnictví nebo zastupování klienta:

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

ANO NE

JE PODÁNA ŽÁDOST (uveďte 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. (uveďte prosím jméno, příjmení, bydliště, tel., email.):

.....

.....

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

ANO NE

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

ANO NE

JE PODÁNA ŽÁDOST (uveďte 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 (uveďte prosím jméno, příjmení, bydliště, tel., email, příslušný soud, který o změně svéprávnosti rozhodl a datum rozhodnutí.).

.....

.....

D. Je žadatel omezen ve svéprávnosti?

ANO NE

JE PODÁNA ŽÁDOST (uveďte prosím datum podání žádosti a příslušný soud)

.....

Pokud ANO, uveďte prosím pro jaké jednání.....

Je žadatel omezen ve svéprávnosti, kdo je stanoven opatrovníkem? (uveďte jméno, příjmení,



bydliště, tel., email, příslušný soud, který o změně svéprávnosti rozhodl a datum rozhodnutí.)

.....

.....

Příspěvek na péči

Je žadatel příjemcem příspěvku na péči?

ANO, ve stupni I. II. III. IV. Datum schválení:

.....
 ZAŽÁDÁNO dne:

Soběstačnost:

Mobilita – žadatel chodí:

SÁM
 S DOPOMOCÍ francouzské hole berle chodítko
 jiné:

Hygiena:

SÁM S DOPOMOCÍ S PLNOU POMOCÍ

Schopnost sebeobsluhy v běžných denních úkonech:

ANO NE

Inkontinence:

ANO NE OBČAS moče stolice

Projevy narušující kolektivní soužití (agresivita, noční aktivita apod.)

ANO NE OBČAS

Pokud ano, uveďte jaké:

Je žadatel schopen komunikace?

Slovní ANO NE
Písemné ANO NE

Jaký má žadatel temperament?

společenský rád si povídá uzavřený samotářský

Jaká je schopnost žadatele ohledně orientace?

místem: ANO NE v čase: ANO

NE

osobou: ANO NE v prostoru: ANO

NE

Žadatel dále používá:



sluchadla brýle jiné.....

Strava žadatele:

Žadatel se nají SÁM S DOPOMOCÍ S PLNOU POMOCÍ

Dietní omezení:

Konzistence stravy: normální krájená (drcená) mletá mixo-

vaná Oblíbená

strava:.....

Neoblíbená strava:

**Jaká jsou žadatelova očekávání v souvislosti s poskytováním služeb
Domova se zvláštním režimem sv. Luisy?**

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

Jakého cíle by chtěl/chtěla prostřednictvím našeho zařízení dosáhnout?

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

Žadatelovy zájmy, záliby, koníčky:

.....
.....



Žadatelova životní profese:.....

Registrace k praktickému lékaři:

Žadatel **SOUHLASÍ** **NESOUHLASÍ**

s možností zaregistrovat se k praktickému lékaři, který do Domova se zvláštním režimem sv. Luisy dochází v intervalu jedenkrát týdně a pečuje v rámci odbornosti praktického lékaře o klienty zařízení.

Prosím, zde se vyjádřete v několika větách k tomu, jaký žadatel je (i z pohledu osoby blízké):

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, apod.)



**Diecézní
charita
Brno** | **Oblastní
charita
Rajhrad**

Domov se zvláštním režimem sv. Luisy
Jiráskova 1014, 664 61, Rajhrad
tel.: +420 736 661 824
e-mail: dzr@rajhrad.charita.cz
www.rajhrad.charita.cz

Dle zákona č. 110/2019 Sb., Zákon o zpracování osobních údajů, souhlasím svým podpisem se shromažďováním a uchováváním osobních údajů a jejich užitím pro potřeby Domova se zvláštním režimem.

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

Má-li klient opatrovníka:

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

Nezbytné přílohy k přijetí do Domova se zvláštním režimem:

- *Vyplněná žádost přijetí do Domova se zvláštním režimem
- *Vyjádření praktického lékaře s přílohami odborných lékařů (psychiatrická zpráva)
- *Kopie Rozhodnutí soudu o omezení svéprávnosti a ustanovení opatrovníka



**Diecézní
charita
Brno**

**Oblastní
charita
Rajhrad**

Domov se zvláštním režimem sv. Luisy
Jiráskova 1014, 664 61, Rajhrad
tel.: +420 736 661 824
e-mail: dzr@rajhrad.charita.cz
www.rajhrad.charita.cz



**Vyjádření praktického lékaře k žádosti o poskytnutí sociální služby
Domova se zvláštním režimem sv. Luisy
(§ 50z.č. 108/2006 Sb.)**

Jméno, příjmení, titul žadatele:.....

Datum narození: **Zdravotní pojišťovna:**.....

Aktuální zdravotní stav:

Diagnózy, především s ohledem na doporučení pobytu v sociální službě se zvláštním režimem:

Duševní stav (včetně ev. duševní poruchy, jejichž projevy by narušovaly kolektivní soužití. Uveďte, jaké projevy se u žadatele objevují (např. agresivita, noční aktivita, apod.):

Medikace: (přesný rozpis léků):

Alergie:

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

Infekční onemocnění - je žadatel léčen nebo sledován pro infekční choroby, např. TBC, kožní choroby, apod.?

ANO – jaké:

NE

Byl zjištěn u žadatele návyk na alkohol nebo jiné návykové látky?

ANO – jaké:

NE

Riziko možného pádu u žadatele:

ANO – jaké:

NE

Provedené očkování žadatele:

TAT: ANO - kdy:

Pneumokokové infekce: ANO - kdy: NE

Covid19: ANO dokončeno – kdy: NE

Na kdy je plánována následující dávka:

Poslední hospitalizace v nemocnici či jiném zařízení a jeho důvod:

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

.....

.....

.....



**Diecézní
charita
Brno**

**Oblastní
charita
Rajhrad**

Domov se zvláštním režimem sv. Luisy
Jiráskova 1014, 664 61, Rajhrad
tel.: +420 736 661 824
e-mail: dzr@rajhrad.charita.cz
www.rajhrad.charita.cz

Datum a podpis žadatele:.....

Datum, razítko a podpis lékaře: