Žádost o poskytnutí sociální služby

– Domov se zvláštním režimem sv. Luisy

**Jméno a p**ř**íjmení 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 léka**ř**:** (jméno, příjemní, adresa provozovny, telefon, popř. e-mail.):

……………………………………………………………………………………………….......

…………………………………………………………………………………………………...

**Jiní odborní léka**ř**i, 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:**

1. 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.):*

…………………………………………………………………………………………..…

………………………………………………………………………………..……………

1. Má žadatel sepsáno **P**ř**edb**ě**žné prohlášení** - opatření v očekávání budoucí změně svéprávnosti?
	* ANO  NE
2. Má žadatel schválenou **Smlouvu o zastoupení** č**lenem 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.).*

……………………………………………………………………………………….…...……

…………………………………………………………………………………….………...…

1. **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 mixovaná Oblíbená strava:…………………………………………………………………………….

Neoblíbená strava: …………………………………………………………………………

**Jaká jsou žadatelova o**č**ekávání v souvislosti s poskytováním služeb**

**Domova se zvláštním režimem sv. Luisy?**

…………………………………………………………………………………………………...

………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………..

**Jakého cíle by cht**ě**l/cht**ě**la prost**ř**ednictvím našeho zařízení dosáhnout?**

…………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………..

**Žadatelovy zájmy, záliby, koní**č**ky:**

………………………………………………………………………........................................

…………………………………………………………………………………………………..

**Žadatelova životní profese:**…………………………………………………………………

**Registrace k praktickému lékaři:**

**Žadatel**  **SOUHLASÍ** **NESOUHLASÍ**

**s možností zaregistrovat se k praktickému léka**ř**i, 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 vyjád**ř**ete v n**ě**kolika v**ě**tách k tomu, jaký žadatel je (i z pohledu osoby blízké):**

**Prosím, zde popište ve stru**č**nosti 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.)

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

**Vyjádření praktického lékaře k žádosti o**

**poskytnutí sociální služby**

**Domova se zvláštním režimem sv. Luisy**

(§ 50z.č. 108/2006 Sb.)

**Jméno, p**ř**íjmení, titul žadatele:……………………………………………………**

**Datum narození: ……………………. Zdravotní pojiš**ť**ovna:…………………**

**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:

**P**ř**edem vyslovená p**ř**ání ohledn**ě **budoucího postupu lé**č**by a pé**č**e (zde popíše žadatel nebo zástupce žadatele za pomoci ošet**ř**ujícího léka**ř**e žadatele):**

………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………….

Datum a podpis žadatele:………………………………………………………………………

Datum, razítko a podpis lékaře: ……………………………………………………………….