

ŽÁDOST O POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY

- Domov pro seniory
(vyplní domov)
- Domov se zvláštním režimem
(vyplní domov)

podací razítko

Číslo žádosti:

ŽADATEL

Příjmení a jméno:

Datum narození:

Trvalý pobyt:

Telefon, mobil:

KONTAKTNÍ OSOBY ŽADATELE (osoby se kterými můžeme jednat)

Příjmení a jméno: Vztah k žadateli:

Telefon, mobil: E-mail:

Ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů ve znění pozdějších předpisů souhlasím se zpracováním mých osobních údajů.

Podpis kontaktní osoby.....

Příjmení a jméno: Vztah k žadateli:

Telefon, mobil: E-mail:

Ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů ve znění pozdějších předpisů souhlasím se zpracováním mých osobních údajů.

Podpis kontaktní osoby.....

ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE ŽADATELE

plná moc (ověřená) Soudem určený zástupce: podpůrce zastoupení členem domácnosti opatrovník

Příjmení a jméno:

Trvalý pobyt:

Telefon, mobil: E-mail:

Ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů ve znění pozdějších předpisů souhlasím se zpracováním mých osobních údajů.

Podpis zástupce žadatele.....

PŘÍSPĚVEK NA PÉČI

- Ne Zažádáno o příspěvek na péči - kdy:.....
- Ano - stupeň:..... Zažádáno o změnu výše - kdy:.....

Využívání sociálních (ambulantních, terénních a přechodně pobytových) a jiných služeb (např.: pečovatelské služby, odlehčovací služby, denní stacionáře, domácí péče....).

- Ne, nevyužívám Proč:.....
.....
- Ano, využívám Jaké služby a úkony:
- V místě bydliště nejsou dostupné V místě bydliště není dostatečná kapacita

Popište svoji nynější situaci (zdraví, soběstačnost, kdo vám nyní pomáhá, máte nějaké překážky v bydlení s ohledem na váš zdravotní stav nebo soběstačnost, časté hospitalizace a pobyty v LDN, osamělost apod.)

S čím potřebujete pomoci, jaké služby potřebujete od domova zajistit, jaké máte požadavky a cíle. Jaké zlepšení svojí situace očekáváte.

Prohlášení žadatele nebo jeho zákonného zástupce:

Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl/a pravdivě. Jsem srozuměn/a, že poskytovatel ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů ve znění pozdějších předpisů zpracovává moje osobní data a údaje obsažené v dokumentech předkládaných před zahájením poskytování sociální služby. Beru na vědomí, že do své dokumentace, uložené u poskytovatele, mohu kdykoli nahlédnout.

V.....dne.....
.....
vlastnoruční podpis žadatele/jeho zákonného zástupce

Upozornění:

- K žádosti je nutné doložit Posudek o zdravotním stavu.
- Pokud není žadatel schopen podpisu, je nutné připojit potvrzení lékaře o neschopnosti podpisu.
- K žádosti je předáno: Posudek o zdravotním stavu, Úhrada za ubytování, stravu a fakultativní služby (ceník), Základní informace o domově, Často kladené otázky, Problematika uzavření smlouvy bez souhlasu osoby, informační letáček o domově

POPIS NEPŘÍZNIVÉ SOCIÁLNÍ SITUACE

1. Míra závislosti na pomoci jiné osoby:

MOBILITA (pohyb)

- Vstane sám ano ne
Sedne si sám ano ne
Chodí po schodech ano ne
Chodí sám (alespoň 200 m) ano ne
Chodí s pomocí ano ne
K pohybu používá hůl/berle chodítko vozík
Trvale upoután na lůžko ano ne

ORIENTACE

- Orientovaný
 Neorientovaný časem místem osobou situací
 Dezorientovaný

KOMUNIKACE

- Vada řeči ano (jaká) ne
Vada sluchu ano (jaká) ne
Vada zraku ano (jaká) ne
Schopen orientovaně mluvit ano ne
Schopen chápat obsah sdělovaných zpráv ano ne
Schopen porozumět písemnému textu ano ne

STRAVOVÁNÍ

- Uvaří si teplé jídlo a pití ano ne
Připraví si jídlo a pití sám ano s pomocí ne
Nají se sám ano s pomocí ne
Napije se sám ano s pomocí ne
Dodržuje pravidelný stravovací režim – snídaně, oběd, večeře ano ne

OBLÉKÁNÍ A OBOUVÁNÍ

- Obleče se sám ano s pomocí ne
Obuje se sám ano s pomocí ne
Svlékne se sám ano s pomocí ne
Vyzuje se sám ano s pomocí ne
Vybere si oblečení a obuv přiměřené okolnostem (např. denní době a počasí) ano ne

TĚLESNÁ HYGIENA

- Malá hygiena (obličej, chrup, česání vlasů, vousy)
 ano s pomocí nezvládne
Velká hygiena (koupání, mytí vlasů, nehty)
 ano s pomocí nezvládne

VÝKON FYZIOLOGICKÉ POTŘEBY

- Použití toalety ano s pomocí nezvládne
Inkontinence ano ne
WC křeslo Katetr

PÉČE O ZDRAVÍ

- Dodržení léčebného režimu ano s pomocí nezvládne
Užívání léků
 nachystá si je sám a užívá samostatně správnou dávku ve správnou dobu
 užívá samostatně, jsou-li nachystané
 musí být podávány jinou osobou

OSOBNÍ AKTIVITY

- Možnost navazovat sociální kontakty ano ne
Proč:.....
Schopnost provádět denní program/aktivitu ano ne

PÉČE O DOMÁCNOST

Finance

- zná příjmy a výdaje a spravuje je sám
 zvládne pouze drobné výdaje
 není schopen bez pomoci zacházet s financemi

Obstarávání osobních záležitostí (úřady, pošta aj.)
zvládne sám s pomocí nezvládne

Nákup

zvládne sám s pomocí nezvládne

Domácí práce

Úklid sám s pomocí nezvládne
Praní/žehlení sám s pomocí nezvládne
Mytí/utírání nádobí sám s pomocí nezvládne

Ovládání domácích spotřebičů/manipulace s předměty denní potřeby

zvládne sám s pomocí nezvládne

2. Typ ubytování (možno více variant)

- jednolůžková garsonka
 samostatný pokoj ve dvoupokojové obytné jednotce
 dvoulůžková garsonka
 obytná jednotka pro manžele/partnery

3. Sociální prostředí a zdravotní stav

Subjektivní zdravotní stav žadatele:

Rodinné a sociální vazby (péče ze strany rodiny – proč se rodina nemůže starat, potomci, příbuzní, vzdálenost, nevyhovující rodinné a mezilidské vztahy, osamělost, sociální vyloučení):

Bytové podmínky (bariérovost – patro, výtah, nemožnost stavebních úprav, hygienické podmínky):

Ostatní informace (časté hospitalizace a dlouhodobé pobyty v LDN a jiných zařízeních, ohrožení zneužíváním a trestnou činností, ztráta prostorové orientace, krizová situace):

4. Sociální pracovnice jednala se žadatelem (zájemcem)/jeho zákonným zástupcem a srozumitelným způsobem ústně/písemně mu poskytla následující informace o možnostech a podmínkách poskytování sociální služby

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">• cílové skupině, poslání, cílech, zásadách a principech služby• rozsahu poskytovaných činností• výši a způsobu úhrad za ubytování, stravu a péči | <ul style="list-style-type: none">• provozu domova a skladbě personálu• povinnostech vyplývajících z případně uzavřené smlouvy o poskytování sociální služby• dalších skutečnostech souvisejících s poskytováním sociální služby dle dotazů žadatele |
|---|--|

5. Závěr sociálního šetření a jednání se žadatelem (soulad s cílovou skupinou, potřeby žadatele):

V Brně dne:

Vypracoval/a: