

VSTUPNÍ INFORMACE ŽADATELE O POSKYTNUTÍ POBYTOVÉ SOCIÁLNÍ SLUŽBY

ŽÁDOST O PŘIJETÍ DO DOMOVA DŮCHODCŮ

Datum doručení žádosti*

Číslo jednací*

* vyplňuje sociální pracovník Domova

Příjmení:

Rodné příjmení:

Jméno:

Rodné číslo:

Datum narození:

Číslo OP:

Místo narození:

Státní příslušnost:

Okres narození:

Rodinný stav:

Trvalé bydliště:

Současné bydliště:

pokud se liší od trvalého

Pravidelný příjem:

Způsob výplaty:

poštou

Důchod starobní, vdovský apod.:

na banku

Zvýhodnění TP, ZTP? ZTP/P:

jinak

Příspěvek na péči:

nemá

Zažádáno:

ANO

I. stupeň

KDY

II. stupeň

NE

III. stupeň

IV. stupeň

Rozsudek o zbavení způsobilosti k právním úkonům:

Zákonný zástupce:

Kontaktní osoba*:

* příbuzenský vztah (při změně zdraví, úmrtí apod.)

SCHOPNOSTI ŽADATELE

Chůze po rovině	<input type="checkbox"/>	ANO	<input type="checkbox"/>	S POMOCÍ	<input type="checkbox"/>	NE
Pomůcky při chůzi	<input type="checkbox"/>	ANO	druh:		<input type="checkbox"/>	NE
Chůze po schodech	<input type="checkbox"/>	ANO			<input type="checkbox"/>	NE
Oblékání	<input type="checkbox"/>	ANO	<input type="checkbox"/>	S POMOCÍ	<input type="checkbox"/>	NE
Osobní hygiena	<input type="checkbox"/>	ANO	<input type="checkbox"/>	S POMOCÍ	<input type="checkbox"/>	NE
Inkontionence	<input type="checkbox"/>	ANO			<input type="checkbox"/>	NE
Inkontinenční pomůcky	<input type="checkbox"/>	ANO	jaké:		<input type="checkbox"/>	NE
Přesun z lůžka / na lůžko	<input type="checkbox"/>	ANO	<input type="checkbox"/>	S POMOCÍ	<input type="checkbox"/>	NE
Najezení / napití	<input type="checkbox"/>	ANO	<input type="checkbox"/>	S POMOCÍ	<input type="checkbox"/>	NE
Příprava stravy	<input type="checkbox"/>	ANO	<input type="checkbox"/>	S POMOCÍ	<input type="checkbox"/>	NE
Dieta	<input type="checkbox"/>	ANO	jaká:		<input type="checkbox"/>	NE
Alergie	<input type="checkbox"/>	ANO	jaká:		<input type="checkbox"/>	NE
Léky - dávkování	<input type="checkbox"/>	SÁM	<input type="checkbox"/>	POD DOHLEDEM	<input type="checkbox"/>	NE
Noční aktivita	<input type="checkbox"/>	ANO			<input type="checkbox"/>	NE

KOMUNIKACE

bez omezení	<input type="checkbox"/>	ANO			<input type="checkbox"/>	NE
kompenzační pomůcka	<input type="checkbox"/>	ANO			<input type="checkbox"/>	NE
porucha řeči	<input type="checkbox"/>	ANO			<input type="checkbox"/>	NE
porucha sluchu	<input type="checkbox"/>	ANO			<input type="checkbox"/>	NE
porucha zraku	<input type="checkbox"/>	ANO			<input type="checkbox"/>	NE

ORIENTACE

místem	<input type="checkbox"/>	ANO	<input type="checkbox"/>	ČÁSTEČNĚ	<input type="checkbox"/>	NE
časem	<input type="checkbox"/>	ANO	<input type="checkbox"/>	ČÁSTEČNĚ	<input type="checkbox"/>	NE
osobou	<input type="checkbox"/>	ANO	<input type="checkbox"/>	ČÁSTEČNĚ	<input type="checkbox"/>	NE

PSYCHICKÝ STAV

klidný	<input type="checkbox"/>	Poznámka:				
--------	--------------------------	-----------	--	--	--	--

neklidný	<input type="checkbox"/>	
apatický	<input type="checkbox"/>	
úzkostlivý	<input type="checkbox"/>	
agresivní	<input type="checkbox"/>	

KDO V SOUČASNOSTI PEČUJE

nikdo	<input type="checkbox"/>	Poznámka:
rodina	<input type="checkbox"/>	
sociální služba / jaká	<input type="checkbox"/>	
zdravotní služba	<input type="checkbox"/>	
někdo jiný	<input type="checkbox"/>	

Praktický lékař:	Odborný lékař:

ODŮVODNĚNÍ ŽÁDOSTI O POSKYTNUTÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY

ONP Nemocnice Frýdlant	<input type="checkbox"/>	Popis:
nemůže bydlet v bytě / RD	<input type="checkbox"/>	
zdravotní stav	<input type="checkbox"/>	
jiný	<input type="checkbox"/>	
přání žadatele	<input type="checkbox"/>	
zájmy, koníčky	<input type="checkbox"/>	

PŘÍLOHY K ŽÁDOSTI

- 1) Posudek praktického lékaře o zdravotním stavu žadatele
- 2) Doklad o přiznání příspěvku na péči (neověřená kopie). V případě podání žádosti o přiznání příspěvku (neověřenou) kopii dokladu o podání.
- 3) Není-li žadatel schopen se podepsat, je nutné o této skutečnosti doložit potvrzení od lékaře.
- 4) Má-li žadatel ustanoveného opatrovníka, usnesení soudu o ustanovení opatrovníka s vyznačením právní moci.

Podpisem této žádosti souhlasně prohlašuji, že Domov důchodců Jindřichovice pod Smrkem, p.o. (IČ: 712 20 046) je oprávněna zpracovávat a ukládat osobní a citlivé údaje v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů a souvisejících předpisů v aktuálním znění a tyto údaje anonymně používat pro účely statistiky.

Prohlašuji a svým podpisem stvrzuji, že všechny
výše uvedené informace jsou pravdivé.

Místo a datum:

Podpis žadatele*

* oprávněného zástupce žadatele

Poznámky: