



ŽÁDOST O POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY

DOMOV PRO SENIORY / DOMOV SE ZVLÁŠTNÍM REŽIMEM *)

Dům pokojného stáří, Okružní 5550, 760 05, Zlín
tel.: 575 758 131, mobil 778 474 741

1. Žadatel Jméno a příjmení: Titul:
Rodné příjmení:
Datum narození a místo:
Adresa trvalého bydliště (včetně PSČ):
Telefon:
Adresa nynějšího pobytu žadatele:

Státní příslušnost:
Přiznaný stupeň závislosti na pomoci jiné osoby:

2. Kontaktní osoba (rodinný příslušník, jiná blízká osoba žadatele), která má být informována o stavu žadatele, bude-li do zařízení přijat:
Jméno a příjmení:
Adresa:
Vztah k žadateli:
Telefonní kontakt:
E-mail:

3. Rodina (manželka, rodiče, děti, vnuci, ostatní příbuzní):		
Jméno a příjmení	Příbuzenský vztah k žadateli	Adresa, telefon

4. Důvody žádosti

(stručně můžete popsat, co Vás vede k podání žádosti, např. zhoršení zdravotního stavu...):

5. Stupeň naléhavosti umístění *):

Nástup ihned nebo do ½ roku Do roka Do dvou let Do dvou a více let

6. Opatrovník

(je-li soudem ustanoven):

7. Jaká jsou očekávání od zařízení sociálních služeb

(stručně můžete popsat, co od naší služby očekáváte, co potřebujete, co si přejete, např. zajištění 24h péče, nabídka volnočasových aktivit...):

Ve..... dne.....

.....
Podpis žadatele / opatrovníka

8. Žádost o poskytování sociálních služeb byla podána

(vyplňuje pracovník domova):

.....
datum

.....
podpis

Příloha: Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele o sociální službu

*) nehodící se škrtněte

ŽADATELŮM O SLUŽBU DOMOVA SE ZVLÁŠTNÍM REŽIMEM A JEJICH PŘÍBUZNÝM DOPORUČUJEME VYUŽÍT PORADENSTVÍ PRO LIDI S DEMENCÍ. VÍCE INFORMACÍ NA TEL. 575 758 131, 775 889 644 A NA WWW.ALZHEIMERZLIN.CZ

**Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele
o poskytování sociálních služeb
domova pro seniory / domova se zvláštním režimem *)**

NADĚJE, pobočka Zlín

Dům pokojného stáří, Okružní 5550, 760 05 Zlín

1. Žadatel:.....

příjmení a jméno

Narozen:.....

den, měsíc, rok

Bydliště.....

město, ulice, číslo popisné

2. Anamnéza (rodinná, osobní, pracovní):

3. Objektivní nález (status praesens generalis: v případě orgánového postižení i status localis):

4. Duševní stav (popř. projevy narušující kolektivní soužití):

5. Diagnóza (česky)

Číslo diagnózy podle MKN:

a) hlavní

b) ostatní choroby nebo chorobné stavy

6. Je schopen chůze bez cizí pomoci ano - ne - s dopomocí)*

Je upoután na lůžko: ano - ne *)

Jestliže je upoután na lůžko, tak: PŘEVÁŽNĚ - ČÁSTEČNĚ)*

Je schopen sám sebe obsloužit: ano - ne - částečně *)

Je v čase, prostoru a vlastní osobou orientován: ano - ne - částečně *)

Inkontinence: ne *)

občas

v noci

trvale

Potřebuje ošetřovatelskou péči: trvale občas *)

Je pod dohledem specializovaného oddělení ZZ – např. plicního, neurologického, psychiatrického, ortopedického, resp. chirurgického a interního, poradny diabetické, protialkoholní apod. *)

Potřebuje zvláštní péči - jakou:

7. Další speciální údaje, např.:

- psychiatrické onemocnění
- abusus alkoholu
- TBC
- HbSAg

8. Jiné údaje:

Dne:
razítko ZZ
podpis vyšetřujícího lékaře

*) nehodící se škrtněte