



Domov u fontány
Libušina 1060, 535 16 Přelouč

Žádost o přijetí

Den a razítko podání žádosti

Číslo jednací:

Vyřizuje:

1. Žadatel(ka)

příjmení (u žen též rodné příjmení)

jméno (křestní)

2. Naroděn(a)

den, měsíc, rok

místo

stát

3. Státní občanství

4. Zdravotní pojišťovna:

Ověřil(a):

dne:

5. Trvalé bydliště

ulice, č.p., obec, PSČ

telefon

6. Občanský průkaz

Číslo a série

Ověřil(a):

Dne:

7. Adresa, na které se žadatel t. č. zdržuje (např. zdravotnické zařízení, sociální zařízení, u příbuzných)

8. Dodací adresa, na kterou zasílat korespondenci

9. Pobírá-li žadatel(ka) důchod:

výše důchodu:

výplata důchodu zařízena: v hotovosti složenkou
 poukazem na účet

druh důchodu:

splatnost důchodu:

(k žádosti o přijetí je třeba doložit kopii posledního výměru důchodu)

10. Výše přiznaného příspěvku na péči:

11. Rodinný stav: svobodný(á), ženatý, vdaná, rozvedený(á), ovdovělý(á), žije s družkou, druhem

12. Žadatel žije: v bytě v rodinném domě
 s rodinou osaměle

13. Zavedena pečovatelská služba: ANO NE

Jaké úkony:.....

14. Čím žadatel(ka) odůvodňuje nutnost svého umístění v Domově u fontány?

15. Opatrovník, je-li žadatel(ka) zbaven(a) způsobilosti k právním úkonům:

jméno, příjmení

telefon

adresa trvalého bydliště: ulice, č.p., PSČ, obec

Rozhodnutí soudu v.....ze dne.....č.j.....

16. Kdo má být kontaktován o skutečnostech týkajících se žádosti o přijetí?

Jméno a příjmení 1. kontaktní osoby

adresa trvalého bydliště: ulice, č.p., PSČ, obec

telefon

příbuzenský poměr k žadateli

Jméno a příjmení 2. kontaktní osoby

adresa trvalého bydliště: ulice, č.p., PSČ, obec

telefon

příbuzenský poměr k žadateli

17. Jméno a adresa osoby (instituce), která má vypravit pohřeb:

18.

Souhlas se zpracováním osobních údajů žadatele (soudem ustanoveného opatrovníka):

Ve smyslu zákona č.101/2006 Sb., o ochraně osobních údajů ve znění pozdějších předpisů dávám svým podpisem souhlas, aby poskytnuté osobní údaje v žádosti o přijetí, byly zpracovány a uchovány v evidenci žadatelů a to po celou dobu řízení až do doby archivace a skartace, v souladu se zákonem č.108/2006 Sb., o sociálních službách.

Prohlášení žadatele (soudem ustanoveného opatrovníka):

Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl pravdivě. Jsem si vědom toho, že nepravdivé údaje by měly za následek případné požadování náhrady vzniklé škody, event. i propuštění z Domova u fontány.

V případě, že splňuji podmínky přijetí do Domova u fontány a poskytovatel v současné době z kapacitních důvodů nemůže se mnou uzavřít smlouvu o poskytování sociálních služeb, žádám o zařazení do evidence žadatelů o umístění.

.....
vlastnoruční podpis žadatele (opatrovníka)

Dne.....

Dokumenty potřebné k podání žádosti do Domova u fontány

- žádost o umístění do Domova u fontány
- vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele o umístění do domova
- dotazník – sociální šetření
- platný důchodový výměr z ČSSZ
- doklad o přiznaném příspěvku na péči, event. kopie podání žádosti o příspěvek na péči
- pokud je žadatel zbaven způsobilosti k právním úkonům, doloží Ustanovení soudu o zbavení způsobilosti k právním úkonům, Ustanovení soudu o opatrovnictví a Listinu o ustanovení opatrovníka

Domov u fontány

Vyjádření lékaře
o zdravotním stavu žadatele
o umístění do domova

Doklad k žádosti

1. Žadatel			
	příjmení (u žen též rodné příjmení)	jméno	
narozen	den, měsíc, rok		
bydliště	ulice, č.p.		
	pošta	směrovací číslo	
2. Anamnéza (Rodinná, osobní. Neopomeňte uvést údaje o příp. TBC, bacilonosičství, pozitivitě HBsAg):			
3. Objektivní nález (Status praesens generalis, v případě orgánového postižení i status localis):			
4. Duševní stav (popř. projevy narušující kolektivní soužití):			
5. Diagnóza (česky):			
a) hlavní		Statistická značka hlavní choroby podle mezinárodního seznamu	
b) ostatní choroby nebo chorobné stavy			
6. Potřebuje lékařské ošetření:			
	trvale	ANO	NE *
	občas	ANO	NE *
Je pod dohledem specializovaného zdravotnického oddělení např. plicního, neurologického, psychiatrického, ortopedického, resp. chirurgického a interního, poradny diabetické, protialkoholní apod. *			
7. Potřebuje zvláštním péčí – jakou:			

8.			
Je schopen chůze bez cizí pomoci		ANO	NE *
Je schopen chůze s kompenzačními pomůckami		ANO	NE *
	S jakými:.....		
Je schopen chůze po bytě		ANO	NE *
Je upoután trvale na lůžko		ANO	NE *
Je schopen sám sebe obsloužit		ANO	NE *
Inkontinence	moči		
	trvale	ANO	NE *
	občas	ANO	NE *
	v noci	ANO	NE *
	stolice		
	trvale	ANO	NE *
	občas	ANO	NE *
Orientován	místem	ANO	NE*
	časem	ANO	NE*
	osobami	ANO	NE*

9. Žadatel je schopen samostatného jednání:			
Je schopen učinit rozhodnutí		ANO	NE*
Je schopen pochopit mluvené slovo		ANO	NE*
Je schopen pochopit psané slovo		ANO	NE*
Je schopen podpisu		ANO	NE*
Dne razítko a podpis vyšetřujícího lékaře (jmenovka)

- Požadované přílohy (bude vyžádáno před nástupem):**
- a) Popis rtg. snímku plic ne starší tří měsíců – před nástupem do zařízení sociálních služeb.
 - b) Výsledky vyšetření na bacilonosičství - pokud je indikováno.
 - c) Výsledky vyšetření výtěrů z krku, recta, stěrů z kožních defektů (dekubitů) ne starší 1 měsíc-před nástupem do zařízení sociálních služeb.
 - d) Výsledky vyšetření neurologického, psychiatrického, ortopedického, eventuálně dalších – na vyžádání lékaře.

Vyjádření lékaře o vhodnosti umístění žadatele do Domova u fontány:
(vyplňuje smluvní lékař Domova u fontány)

Dne Podpis

* Nehodící se škrtněte
Výkon spojený s vyplněním tohoto tiskopisu hradí žadatel o umístění.

Domov u fontány

Libušina 1060, 535 16 Přelouč, tel. 466 959 166-7, fax. 466 959 231, info@domovufontany.cz

Dotazník pro žadatele

Jméno a příjmení žadatele:

Původní zaměstnání žadatele:

.....

**Žadatel má trvalé bydliště
v Pardubickém kraji:**

- ano
- ne

Fyzický stav – pohybové schopnosti:

- pohybuje se samostatně
- s pomocí pomůcek (berle, hole, chodítka)
- žadatel je imobilní

.....

Psychický stav – časová a místní orientace:

- žadatel je orientovaný
- žadatel je částečně orientovaný
- žadatel je neorientovaný

Komunikace:

- neomezená
- částečně omezená
- omezená

.....

.....

Soběstačnost při jednotlivých úkonech:

Chůze:

- ano
- částečně
- ne

Příjem potravy:

- ano
- částečně
- ne

Vaření a příprava jídla:

- ano
- částečně
- ne

Nakupování:

- ano
- částečně
- ne

Nakládání s penězi a cennostmi:

- ano
- částečně
- ne

Osobní hygiena a oblékání:

- ano
- částečně
- ne

Běžný úklid v domácnosti:

- ano
- částečně
- ne

Ošetrovatelská péče:

- péče není potřeba (zatím soběstačný)
- denní dohled (nad podáváním léků, jejich užíváním apod.)
- stále intenzivní zdravotní a sociální úkony

.....

Stupeň naléhavosti žádosti o umístění:

- žádost je urgentní (umístění v co nejkratší době)
- žádost je podávána jako pojistka do budoucna

Další skutečnosti, které považujete za nutné nebo potřebné sdělit (např. důvody pro umístění do zařízení):

