



## **Žádost o ubytování a poskytování sociální služby**

### **Osobní údaje zájemce**

Jméno, příjmení, titul zájemce .....

Datum narození ..... Místo narození .....

Adresa trvalého bydliště ..... telefon .....

Aktuální pobyt (pokud se neshoduje s trvalým bydlištěm) .....

.....

### **Osoba blízká pro jednání**

Jméno, příjmení, titul ..... Příbuzenský poměr .....

Kontaktní adresa .....

Telefon..... E-mailová adresa.....

### **Další kontaktní osoba**

Jméno, příjmení, titul ..... Příbuzenský poměr .....

Kontaktní adresa .....

Telefon..... E-mailová adresa.....

### **Stav osamělosti (zaškrtněte jednu z variant)**

- bydlím s rodinou
- bydlím sám, pravidelně mě navštěvují příbuzní
- bydlím sám, nenavštěvují mě příbuzní
- bydlím sám, nemám děti ani jiné příbuzné

### **Stav soběstačnosti (zaškrtněte jednu z variant)**

- potřebuji občasnou dopomoc nebo pomoc
- potřebuji častější dopomoc nebo pomoc
- potřebuji častou dopomoc nebo pomoc
- jsem zcela odkázán na pomoc



**Sociální situace** (zaškrtněte jednu z variant)

- péči mi zajišťuje rodina, využívám terénní nebo ambulantní služby
- péči mi zajišťuje rodina, využívám terénní nebo ambulantní služby, ale tyto služby již nepokrývají mé potřeby
- péči mi zajišťuje rodina, nevyžívám terénní nebo ambulantní služby, protože nejsou dostupné v místě mého bydliště
- péči mi nezajišťuje rodina, nevyžívám terénní nebo ambulantní služby, protože nejsou dostupné v místě mého bydliště
- jsem v péči zdravotnického zařízení (LDN, OOP aj.), péči nelze zajistit jinak

Jiná sdělení .....

Zájemce bere na vědomí, že veškeré změny mající vliv na poskytování pobytové sociální služby, zejména změny zdravotního stavu, neprodleně sdělí sociálnímu pracovníkovi Domova.

**Prohlášení zájemce:**

Zájemce prohlašuje, že údaje uvedené v žádosti jsou pravdivé.

Svým podpisem stvrzuji, že souhlasím, aby poskytovatel zpracovával mé osobní údaje pro účely spojené s vedením této žádosti v Evidenci zájemců o službu po dobu vedení v této evidenci. Beru na vědomí, že poskytovatel bude s osobními údaji nakládat v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění.

Podpis zájemce .....

Podpis zákonného zástupce .....  
(zájemce se nepodepíše)

Datum .....

**Nedílnou součástí žádosti je formulář Vyjádření lékaře.**



## **Vyjádření lékaře**

### **Osobní údaje zájemce:**

Jméno, příjmení, titul zájemce .....

Datum narození .....

Adresa trvalého bydliště .....

### **Rodinná, osobní, pracovní anamnéza:**

### **Objektivní nález:**

### **Duševní stav:**

### **Hlavní diagnóza:**

### **Diagnóza ostatní:**



**Zájemce je veden v ambulanci:**

- plicní
- neurologické
- psychiatrické
- ortopedické
- chirurgické
- interní
- diabetické poradně
- protialkoholní poradně
- jiné – uveďte .....

**Somatické potíže:**

- poruchy kůže
- poruchy pohybnosti
- poruchy příjmu potravin
- pády
- nestabilita
- závratě
- úrazy
- inkontinence
- užívání kompenzačních pomůcek, uveďte jaké .....
- smyslové postižení, uveďte jaké .....

**Duševní potíže:**

- poruchy paměťových a orientačních schopností
- ztráta paměťových schopností
- poruchy chování
- deprese
- jiné, uveďte jaké .....

**Sociálně patologické rysy osobnosti:**

- závislost na alkoholu
- závislost na toxických látkách
- jiné, uveďte jaké .....

**Typ stravování:**

- normální
- šetřící
- diabetické
- jiné, uveďte jaké .....

**Jiné údaje, které by mohly mít vliv na poskytování pobytové sociální služby:**

.....

**Datum:**

**Podpis ošetřujícího lékaře:**