



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.), tč. 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.

Zájemce bere na vědomí, že poskytovatel zpracovává jeho osobní a citlivé údaje pro účely spojené s vedením této žádosti v Evidenci zájemců o službu po dobu vedení v této evidenci. Více informací o zpracovávání osobních a citlivých údajů zájemce získá od sociálního pracovníka nebo z webových stránek Domova: www.dskravare.cz.

Podpis zájemce

Podpis zákonného zástupce
(zájemce se nepodepíše)

Datum

Nedílnou součástí žádosti je formulář Vyjádření lékaře.



Domov pro seniory sv. Hedviky – Kravaře, příspěvková organizace,
Alejní 375/22, 747 21 Kravaře

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: