**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, nevyužívám terénní nebo ambulantní služby, protože nejsou dostupné v místě mého bydliště
* péči mi nezajišťuje rodina, nevyužívám 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](http://www.dskravare.cz).

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:**