



---

**Kotva při strakonické nemocnici, z. s.**  
**Domov se zvláštním režimem**  
Radomyšlská 336, 386 01 Strakonice

### **ŽÁDOST O UMÍSTĚNÍ**

*Pozn.: řádky označené \* jsou nepovinné údaje*

**Den podání žádosti** (vyplňuje Poskytovatel):.....

**Číslo žádosti** (vyplňuje Poskytovatel):.....

Žádám o poskytnutí sociální služby (zaškrtněte):

- oddělení – osoby s demencí**  
 **oddělení – osoby sociálně vyloučené**

**Jméno a příjmení žadatele:**.....

**Datum narození:**.....

**\*Rodné číslo:**.....

**\*Místo narození:**.....

**\*Státní občanství:**.....

**\*Číslo občanského průkazu:**.....

**Trvalý pobyt:**.....

**Skutečný pobyt:**.....

**\*Zdravotní pojišťovna:**.....

**\*Tel. kontakt:**.....

**\*Kontaktní osoba (jméno, adresa, tel. kontakt)**

.....  
.....

**\*Rodinný stav:**

- svobodná/ý
- vdaná/ženatý
- rozvedená/ý
- ovdovělá/ý

**Způsobilost k právním úkonům (svéprávnost):**

- žadatel je svéprávný (není omezen ve způsobilosti k právním úkonům)
- žadatel je omezen ve způsobilosti k právním úkonům \*(v tomto případě uveďte jméno opatrovníka a kontaktní údaje)

.....  
.....

**Finanční příjem žadatele:**

- invalidní/starobní/jiný důchod (stupeň a výše):.....
- příspěvek na péči (stupeň a výše):.....
- ostatní příjmy žadatele:.....

**Žadatel je držitelem průkazu pro osoby se zdravotním postižením s označením:**

- TP
- ZTP
- ZTP/P
- není držitelem

**Důvod podání žádosti o umístění:**

.....  
.....

**\*Rodinní příslušníci, příbuzní, osoby blízké žadateli (popř. tel. kontakt):**

.....  
.....  
.....

**\*Žadatel doposud žije (ve společné domácnosti s rodinou, v pobytovém zařízení, v chráněném bydlení apod.):**

.....  
.....

**! Uveďte, co od nabízené služby očekáváte/ váš cíl:**

.....  
.....

**\*Přání, požadavky, upozornění:**

.....  
.....

**\*Pohyblivost:**

- dobrá
- s obtížemi
- s kompenzační pomůckou (jakou).....
- imobilní

**\*Orientace v čase a prostoru:**

.....

.....

**\*Komunikace (řeč, schopnost se vyjádřit, ochota komunikovat):**

.....

.....

**\*Soběstačnost:**

- žadatel zvládá zcela **samostatně** úkony spojené **s hygienickou péčí** o svou osobu (čištění zubů, opláchnutí obličeje, mytí rukou, sprchování a umytí celého těla atd.)
- žadatel zvládá úkony spojené **s hygienickou péčí** o svou osobu, ale potřebuje **dohled**
- žadatel **nezvládne** úkony spojené **s hygienickou péčí** o svou osobu, potřebuje pomoc
- žadatel zvládá zcela **samostatně** úkony spojené **se stravováním** (donese si talíř k jídelnímu stolu, nají se příborem, umí nakrájet i rozkousat stravu)
- žadatel zvládá úkony spojené **se stravováním**, ale potřebuje **dohled**
- žadatel **nezvládne** úkony spojené **se stravováním** (nedonese se talíř ke stolu, nedokáže se sám najíst)

• **inkontinence**

trvale

občas

v noci

není inkontinentní

**\*Strava:**

- základní strava
- dieta (jaká).....

**\*Příjem tekutin:**

- jsem samostatný/á, vnímám pocit žízně, dokážu si donést nápoj a napít se
- uvědomuji si pocit žízně, ale potřebuji nápoj donést
- potřebuji kontrolu nad pitným režimem

**\*Užívání léků:**

- nemám obtíže při podávání léků. Víím, že léky musím pravidelně užívat
- mám obtíže při užívání léků. Zapomínám, nechci léky brát...

**\*Lékař:**

Do našeho zařízení pravidelně dochází praktický lékař.

Souhlasíte s registrací u smluvního ošetřujícího lékaře v zařízení?.....

Současný ošetřující (praktický) lékař: .....

**\*Změna zdravotní pojišťovny (zaškrtněte):**

V případě nutnosti  souhlasím    X     nesouhlasím s přeregistrováním k jiné zdravotní pojišťovně.

**\*Zájem o kulturní akce:**

- mám zájem zapojovat se do aktivit zaměřených na hudbu a zpěv
- mám zájem zapojovat se do aktivit zaměřených na ruční práce
- mám zájem zapojovat se do aktivit zaměřených na výtvarné činnosti
- mám zájem zapojovat se do aktivit zaměřených na pohyb
- mám zájem zapojovat se do aktivit, které probíhají na zahradě
- mám zájem zapojovat se do pracovních činností (úklid, práce v prádelně, kuchyni aj.)
- mám zájem o sledování televize, poslouchání rádia
- mám zájem o čtení časopisů a knih
- mám zájem o navštěvování bohoslužeb v zařízení

**Prohlášení žadatele/opatrovníka:**

Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl/a pravdivě. Změny v poskytnutých údajích jsem povinen/a bez zbytečného odkladu oznámit.

Souhlasím s tím, aby pověření pracovníci zařízení zpracovali výše uvedené osobní údaje k zajišťování všech úkolů, které vyplývají z jejich činností ve vztahu k mé osobě v souladu se zákonem č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů.

**K žádosti přikládám:**

- Vyjádření lékaře (praktický lékař, psychiatr)
- \*Potvrzení o výši důchodu (důchodový výměr)
- \*Rozhodnutí o přiznání příspěvku na péči
- \*Rozhodnutí o přiznání průkazů pro osoby se zdravotním postižením
- \*Rozhodnutí soudu o omezení ve způsobilosti k právním úkonům
- \*Listinu o ustanovení opatrovníka

V..... dne:.....

.....  
**podpis žadatele (opatrovníka)**

**Kontakty, na které se můžete v případě podání žádosti obrátit:**

**Ředitel:**

Martin Karas - tel. 728 199 420  
martin.karas.strakonice@seznam.cz

**Sociální pracovnice:**

Mgr. Romana Viktorová - 773 775 741  
viktorova@kotva-strakonice.cz

Bc. Eva Petrášková, DiS. - 608 663 817  
petraskova@kotva-strakonice.cz

Bc. Dana Krejčí, DiS. - 724 573 165  
krejci@kotva-strakonice.cz

Bc. Eliška Vachelová, DiS. - 770 113 831  
vachelova@kotva-strakonice.cz