



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

ŽÁDOST O POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY V DOMOVĚ SE ZVLÁŠTNÍM REŽIMEM
(STRAKONICE, VACOV)

*Pozn.: řádky označené * jsou nepovinné údaje*

řádky označené vyberte a odpovídající údaj zaškrtněte

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 na žadatele:**.....

***Kontaktní osoba (jméno, adresa, tel. kontakt, vztah k žadateli)**

.....
.....

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

- žadatel je svéprávný (není omezen ve způsobilosti k právním úkonům)
- žadatel má ustanoveného zástupce (v tomto případě uveďte jméno zástupce a kontaktní údaje, popř. rozhodnutí soudu)

.....
.....

- žadatel je omezen ve způsobilosti k právním úkonům (v tomto případě uveďte jméno opatrovníka a kontaktní údaje, popř. rozhodnutí soudu)

.....
.....

Důvod podání žádosti o umístění:

.....
.....

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

.....
.....

***Přání, požadavky, upozornění:**

.....
.....

Finanční příjem žadatele:

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

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

.....

.....

***Rodinný stav:**

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

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

.....

.....

.....

***Pohyblivost:**

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

***Orientace v čase a prostoru:**

.....
.....

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

.....
.....

***Péče o osobní hygienu:**

- 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**

- **inkontinence**

- trvale občas v noci není inkontinentní

***Strava:**

- základní strava
- dieta (jaká).....

- 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)

***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, vím, 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? ANO NE

Současný ošetřující (praktický) lékař:

***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 pověřeni 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 soudu o omezení ve způsobilosti k právním úkonům
- *Listinu o ustanovení opatrovníka

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

.....
podpis žadatele (opatrovníka, zástupce)

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

Ředitel:

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

Sociální pracovnice:

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

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