



Domov pro seniory
Bechyně

Na Libuši 999, 391 65 Bechyně
tel.: 381 200 650, 605 057 680
e-mail: socialni@dsbechyne.cz

Žádost o poskytování sociální služby v Domově pro seniory Bechyně

Datum podání žádosti:

Evidenční číslo:

Způsob doručení:

Žádost: **urgentní x neurgentní**

Žadatel upřednostňuje pokoj:

Jednolůžkový x dvoulůžkový

Žadatel

| | | |
|---------------------------------|---|-----------------------|
| Jméno a příjmení, titul | | Datum narození |
| Adresa trvalého bydliště | | |
| Místo aktuálního pobytu | | |
| Telefon | | Email |
| Státní příslušnost | | Rodinný stav |
| Bydlení | <input type="checkbox"/> ve vlastním domě <input type="checkbox"/> ve vlastním bytě <input type="checkbox"/> v podnájmu <input type="checkbox"/> u příbuzných <input type="checkbox"/> jiná možnost | |
| Sociální zázemí | <input type="checkbox"/> žiji s partnerem či rodinou, kteří zajišťují péči v potřebném rozsahu <input type="checkbox"/> žiji s partnerem či rodinou, avšak bez zajištění péče v potřebném rozsahu <input type="checkbox"/> žiji sám, ale osoba blízká zajišťuje péči v potřebném rozsahu <input type="checkbox"/> žiji osaměle | |
| Příspěvek na péči | <input type="checkbox"/> ano (uveďte jeho výši) Jaký úřad práce vyplácí příspěvek na péči? <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> podaná žádost (datum – měsíc, rok): | |

Využíváte v současné době jinou sociální službu? Pokud ano, uveďte adresu:

| | |
|--|--|
| Domov pro seniory | |
| Dům s pečovatelskou službou | |
| Pečovatelská služby v domácnosti | |
| Zdravotnické zařízení – sociální lůžko | |
| Pokud využíváte nebo jste využíval/a uvedené sociální služby, jaký je nebo byl důvod k ukončení jejich poskytování? | |

Z jakého důvodu si podáváte Žádost do Domova pro seniory Bechyně, odůvodněte potřebnost Vašeho přijetí (jaká je Vaše současná situace, co od naší služby očekáváte, v čem by Vám měla služba pomoci, jaká jsou Vaše přání.....):

Kontaktní osoba, na kterou je možno se obrátit ve věci projednávání podané žádosti

Jméno a příjmení - vztah k žadateli

Kontaktní adresa

Telefon, e-mail

Zákonný zástupce, je-li ustanoven

Jméno a příjmení - vztah k žadateli

Forma zastupování

Kontaktní adresa

Telefon, e-mail

Registrující praktický lékař

Jméno a příjmení

Kontaktní údaje

Kontaktní adresa

Telefon

Prohlášení žadatele /zákonného zástupce

Prohlašuji, že výše uvedená kontaktní osoba je informována o skutečnosti, že její osobní údaje jsou součástí žádosti o službu a souhlasí s jejich použitím pro účel kontaktování Domovem pro seniory Bechyně v rozsahu předání informací pro stanovení termínu sociálního šetření, projednání smluvních ustanovení, domluvení termínu zahájení poskytování sociální služby, doložení podkladů pro uzavření Smlouvy o poskytování sociální služby v Domově pro seniory Bechyně a oboustranného předávání následných informací v souvislosti se zahájením služby.

Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti a v jejích přílohách jsem uvedl/a pravdivě, správně a úplně. Jsem si vědom/a, že nepravdivé údaje mohou mít za následek neposkytnutí sociální služby (např. vyřazení žádosti), příp. ukončení již poskytované služby. V případě jakýchkoliv změn zde uvedených údajů budu neprodleně informovat sociální pracovníci Domova pro seniory Bechyně.

V případě, že kapacita služby neumožní okamžité zahájení poskytování sociální služby, žádám o zařazení žádosti do pořadníku žadatelů.

V souladu s ustanovením zákona č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů, **svým podpisem uděluji Domovu pro seniory Bechyně souhlas ke zjišťování, shromažďování a uchovávání osobních a citlivých údajů** v rozsahu potřebném pro další jednání o poskytnutí sociální služby a případné poskytování sociální služby, a to až do doby její skartace.

.....
datum a podpis žadatele, příp. zákonného zástupce

Povinné přílohy žádosti:

- Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele
- Rozhodnutí o přiznání příspěvku na péči
- V případě ustanovení zákonného zástupce je nutno doložit písemný doklad o příslušném zastupování, např. Usnesení soudu o jmenování opatrovníka, Listina o jmenování opatrovníka, Usnesení o schválení zastoupení členem domácnosti, Plná moc apod.

Do evidence Žádostí o poskytování sociální služby v Domově pro seniory Bechyně je zařazena pouze kompletní žádost.

Posouzení péče o vlastní osobu a soběstačnost

| | | |
|--------------------------------|--|--|
| Pohyb | <input type="checkbox"/> chůze bez pomoci <input type="checkbox"/> chůze s pomocí hůl x berle x chodítka x druhá osoba <input type="checkbox"/> vozík <input type="checkbox"/> trvale upoután na lůžko | |
| Schopnost se posadit | <input type="checkbox"/> samostatně <input type="checkbox"/> dopomocí <input type="checkbox"/> neprovedu | |
| Schopnost vstát z lůžka | <input type="checkbox"/> samostatně <input type="checkbox"/> dopomocí <input type="checkbox"/> neprovedu | |
| Stravování | <input type="checkbox"/> samostatně <input type="checkbox"/> dopomocí <input type="checkbox"/> neprovedu | |
| Oblékání | <input type="checkbox"/> samostatně <input type="checkbox"/> dopomocí <input type="checkbox"/> neprovedu | |
| Hygiena | ranní a večerní: <input type="checkbox"/> samostatně <input type="checkbox"/> dopomocí <input type="checkbox"/> neprovedu celková: <input type="checkbox"/> samostatně <input type="checkbox"/> dopomocí <input type="checkbox"/> neprovedu | |
| Inkontinence | moči: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> občas <input type="checkbox"/> trvale stolice: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> občas <input type="checkbox"/> trvale Používané inkontinenční pomůcky | |
| Komunikace | <input type="checkbox"/> mluvím zřetelně <input type="checkbox"/> mluvím s obtížemi <input type="checkbox"/> porucha řeči | |
| Orientace | osobou časem místem situací | <input type="checkbox"/> zcela <input type="checkbox"/> částečně <input type="checkbox"/> neorientuji se <input type="checkbox"/> zcela <input type="checkbox"/> částečně <input type="checkbox"/> neorientuji se <input type="checkbox"/> zcela <input type="checkbox"/> částečně <input type="checkbox"/> neorientuji se <input type="checkbox"/> zcela <input type="checkbox"/> částečně <input type="checkbox"/> neorientuji se |
| Sluch | <input type="checkbox"/> přiměřený věku <input type="checkbox"/> nedoslýchám <input type="checkbox"/> neslyšící Užívané kompenzační pomůcky (např. naslouchátko): | |
| Zrak | <input type="checkbox"/> přiměřený věku <input type="checkbox"/> zhoršené vidění <input type="checkbox"/> nevidomý Užívané kompenzační pomůcky (např. brýle): | |