

Žádost o umístění do

- Domova pro seniory
 Domova se zvláštním režimem

- jednolůžkový pokoj
 dvoulůžkový pokoj
 je mi jedno, na jakém pokoji budu
 ubytování s konkrétní osobou:

.....
(jméno osoby)

- Odlehčovací služby - pobytové

Termín: od.....do.....
(předem dohodnutý se sociální pracovníci)

 **Sociální
služby
Lanškroun**

**Janáčkova 1003
563 01 Lanškroun**

Den přijetí žádosti (vyplní pracovník):

Úřední záznam (vyplní pracovník):

1. Žadatel:

.....
příjmení rodné příjmení jméno (křestní) titul

2. Narozen:

.....
den, měsíc, rok rodné číslo

3. Trvalé bydliště:

.....
PSČ

4. Současné místo pobytu, pokud je odlišné od trvalého bydliště (např. LDN...apod.):

.....
PSČ

5. Váš důvod podání žádosti

Proč žádáte o naši sociální službu?

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

S čím bychom Vám mohli pomoci?

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

Jak byl Váš problém řešen doposud a proč už je současné řešení nedostačující?

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

6. Kontakty na Vaše příbuzné či blízké osoby: manžel (ka), děti a ostatní:

Jméno a příjmení:	Vztah:	Přesná adresa:	Telefon:

7. Pokud jste příjemci příspěvku na péči, uveďte stupeň závislosti:

I. II. III. IV. Zažádáno, kdy:.....

8. Odebíráte úkony pečovatelské služby nebo jinou výpomoc (např. charita, osobní asistence, sociální lůžka, dovoz obědů apod.): ANO NE

9. Jméno a adresa ošetřujícího lékaře:

.....

10. Jméno a adresa zástupce klienta, je-li určen soudem či dána plná moc žadatelem:

.....

11. Prohlášení žadatele a jeho zástupce a souhlas se zpracováním osobních a citlivých údajů:

- Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl/a pravdivě. Jsem si vědom/a toho, že nepravdivé údaje by měly za následek případné požadování náhrady vzniklé škody, event. propuštění ze zařízení. Zároveň se zavazuji nejpozději do 8 dnů informovat Sociální služby Lanškroun o změnách rozhodných pro vedení mé žádosti.
- V souladu s ustanovením zákona č. 101/2000 Sb., v platném znění o ochraně osobních a citlivých údajů, ve znění pozdějších předpisů, svým podpisem uděluji souhlas ke zjišťování, shromažďování a uchovávání osobních a citlivých údajů souvisejících s pobytem v zařízení, jejich předání do zařízení, do něhož budu přijat, a to až do doby jejich archivace a skartace.
- Souhlasím, aby do mé dokumentace nahlížely osoby způsobilé k výkonu sociálního a zdravotnického povolání, spisový referent a ředitel zařízení pouze v rozsahu nezbytně nutném pro splnění konkrétního úkolu.

.....
podpis žadatele nebo jeho zástupce

Kontaktní telefon: 465 503 006, 739 455 274

Přílohami žádosti jsou:

- je-li žadateli soudem určen zástupce – listina o ustanovení opatrovníkem či jiného zástupce, je-li dána plná moc k zastupování – originál plné moci s úředně ověřeným podpisem žadatele.
- zhodnocení nepříznivé sociální situace.

Na základě této žádosti s Vámi provede sociální pracovnice šetření, při kterém společně zhodnotíte Vaši nepříznivou sociální situaci a vhodnost našeho zařízení pro Vás.

Zhodnocení nepříznivé situace z pohledu žadatele

Jméno a příjmení žadatele:.....

Zaškrtavají se pouze ty úkony, které žadatel již nezvládá a potřebuje s nimi pomoci.

1. MOBILITA - Osoba není schopna:

- vstávání a usedání,
- stoj,
- zaujímání polohy,
- pohybovat se chůzí krok za krokem, popřípadě i s přerušováním – zastávkami, v dosahu alespoň 200 m, a to i po nerovném povrchu,
- chůzi po schodech v rozsahu jednoho patra směrem nahoru i dolů,
- používat dopravní prostředky včetně bariérových.

2. ORIENTACE - Osoba není schopna:

- poznávat a rozeznávat zrakem a sluchem,
- mít přiměřené duševní kompetence,
- orientovat se časem, místem a osobou,
- orientovat se v obvyklém prostředí a situacích a přiměřeně v nich reagovat.

3. KOMUNIKACE - Osoba není schopna:

- dorozumět se a porozumět, a to mluvenou srozumitelnou řečí a psanou zprávou,
- porozumět všeobecně používaným základním obrazovým symbolům nebo zvukovým signálům,
- používat běžné komunikační prostředky.

4. STRAVOVÁNÍ - Osoba není schopna:

- vybrat si ke konzumaci hotový nápoj a potraviny,
- nápoj nalít,
- stravu naporcovat,
- naservírovat,
- najíst se a napít,
- dodržovat stanovený dietní režim.

5. OBLÉKÁNÍ A OBOUVÁNÍ - Osoba není schopna:

- vybrat si oblečení a obutí přiměřené okolnostem,
- oblékat se a obouvat se,
- svlékat se a zouvat se,
- manipulovat s oblečením v souvislosti s denním režimem.

6. TĚLESNÁ HYGIENA - Osoba není schopna:

- používat hygienické zařízení,
- mýt si a osušovat si jednotlivé části těla,
- provádět celkovou hygienu,
- česat se,
- provádět ústní hygienu,
- holit se.

7. VÝKON FYZIOLOGICKÉ POTŘEBY - Osoba není schopna:

- včas používat WC,
- vyprázdnit se,
- provést očistu,
- používat hygienické pomůcky.

8. PÉČE O ZDRAVÍ - Osoba není schopna:

- dodržovat stanovený léčebný režim,
- provádět stanovená léčebná a ošetrovatelská opatření a používat k tomu potřebné léky, pomůcky.

9. OSOBNÍ AKTIVITY - Osoba není schopna:

- vstupovat do vztahů s jinými osobami,
- stanovit si a dodržet denní program,
- vykonávat aktivity obvyklé věku a prostředí jako například vzdělávání, zaměstnání, volnočasové aktivity,
- vyřizovat své záležitosti.

10. PÉČE O DOMÁCNOST - Osoba není schopna:

- nakládat s penězi v rámci osobních příjmů a domácnosti,
- manipulovat s předměty denní potřeby,
- obstarat si běžný nákup,
- ovládat běžné domácí spotřebiče,
- uvařit si teplé jídlo a nápoj,
- vykonávat běžné domácí práce,
- obsluhovat topení a udržovat pořádek.

Dne:.....

.....
podpis žadatele či zástupce