

Domov seniorů Beroun, příspěvková organizace
Pod Studánkou 1884
266 01 BEROUN

**Žádost o poskytování sociální služby
- domov pro seniory**

1. Žadatel:.....
příjmení a jméno

2. Narozen(a):.....
den, měsíc, rok

3. Bydliště:.....
přesná adresa

Telefon:

Kontaktní osoba:

bydliště:

telefon:

4. Příspěvek na péči:
o nepobírám
o pobírámstupeň
o podaná žádost (řízení dosud probíhá)

5. Druh důchodu:
o starobní
o invalidní
o vdovský/vdovecký
výše důchodu.....Kč

6. Čím odůvodňujete nutnost přijetí do Domova seniorů Beroun:

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

7. Potřebujete lékařské ošetření
o trvale
o občas
o nepotřebuji

Jsem v dlouhodobé péči odborného lékaře (např. plicní, neurologie, psychiatrie, ortopedie, chirurgie, interna, poradna diabetologická, protialkoholní apod.) – uveďte jakého:

8. **Prohlášení žadatele** (zákonného zástupce):
Souhlasím se zpracováním osobních údajů dle zákona č.101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů, pro účely evidence žadatelů o sociální službu.

Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl pravdivě.

V dne

.....
Podpis žadatele nebo jeho zákonného zástupce

Poznámka:

Tato žádost je zařazena do evidence žadatelů o sociální službu – domov pro seniory. Součástí této žádosti je Dotazník.

Žádost zasílejte na adresu:

Domov seniorů Beroun,
příspěvková organizace
Pod Studánkou 1884
266 01 Beroun

DOTAZNÍK

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Bydliště:

.....

Zdravotní stav

1. Využívám sociální služby

o ne

o ano – jakých:

2. Chůze, pohyb

o chodím sám (a)

o chodím s holí, berlemi

o chodím s pomocí druhé osoby

o používám vozík nebo chodítko

o neprovedu

3. Pohyb na lůžku

o posadím se sám

o posadím se s pomocí druhé osoby

o neprovedu

4. Orientace v čase a prostoru

o dobrá orientace

o horší orientace

o nejsem schopen orientace

5. Transport

o cestuji samostatně dopravním prostředkem

o cestuji s doprovodem druhé osoby

o potřebuji úplnou pomoc nebo speciálně upravený vůz

6. Chůze po schodech

o chodím sám

o chodím s pomocí druhé osoby

o neprovedu

7. Použití WC

o zvládám sám bez pomoci

o potřebuji pomoc druhé osoby

o neprovedu, trpím inkontinencí

8. Oblékání

- o zvládnu sám bez pomoci
- o potřebuji pomoc druhé osoby
- o neprovedu – potřebuji úplnou pomoc druhé osoby

9. Obstarání nákupu

- o nakoupím samostatně
- o nakoupím s doprovodem
- o neprovedu

10. Způsob stravování

- o najím se sám
- o potřebuji pomoc druhé osoby (nakrájení stravy)
- o potřebuji pomoc při přijímání stravy (krmení)

11. Péče o osobní hygienu

- o zvládám sám bez pomoci
- o potřebuji částečnou pomoc při mytí a koupání
- o neprovedu, potřebuji úplnou pomoc druhé osoby
- o nedodržuji

12. Užívání léků

- o samostatně v určenou dobu, správnou dávku
- o samostatně, jsou-li mi připraveny a připomenuty
- o léky mi podává druhá osoba

13. Dorozumívání - řeč

- o mluvím zřetelně
- o mluvím s obtížemi

14. Dorozumívání - sluch

- o slyším dobře
- o slyším špatně

Sociální situace

- o nevyhovující bytové podmínky (bariéry v bytě, nezvládání topení apod.)
- o bez péče rodiny (osamělost, nedostupnost rodiny vzhledem k bydlišti, pracovní vytíženost, nezvládání péče apod.)
- o pobyt v jiném zařízení poskytující sociální službu (domov pro seniory, dům s pečovatelskou službou apod.)

Dne.....

.....
podpis žadatele

Vyjádření lékaře
o zdravotním stavu žadatele o pobyt v Domově seniorů Beroun

<p>1. Žadatel.....</p> <p>Narozen..... Rodné číslo.....</p> <p>Bydliště.....</p>
<p>2. Aktuální zdravotní stav (motorické schopnosti, mobilita, příp. délka současné hospitalizace, schopnost sebeobsluhy...):</p>
<p>3. Duševní stav (orientace žadatele, popř. projevy narušující kolektivní soužití a další důležité údaje):</p>
<p>4. Trpí žadatel demencí? Typ demence: Stupeň:</p>
<p>5. Trpí žadatel, případně trpěl závislostí (na omamných, psychotropních, případně jiných látkách)? Ano jaké: Ne</p>
<p>6. Potřebuje lékařské ošetření</p> <p>Trvale ano ne Občas ano ne</p>

7.

Je schopen chůze bez cizí pomoci? Ano Ne

Používá kompenzační pomůcky: hole vozík chodítka

Sluch: normální nedoslýchá zbytky sluchu neslyší

Zrak: normální zhoršené vidění zbytky zraku nevidomí

Je upoután trvale –převážně na lůžko ano ne

Je schopen polohy v sedě ano ne

Je schopen sám se najíst, napít ano ne

Inkontinence trvale ano ne
 občas ano ne
 v noci ano ne

defekty kůže: ano ne

dekubity
opruzeniny
jiné

8. Dg. Souhrn, medikace, jiné údaje: