

## ŽÁDOST O POBYT V DOMOVĚ PRO SENIORY MÁCHOVA

### ÚDAJE O ŽADATELI

JMÉNO A PŘÍJMENÍ

RODNÉ ČÍSLO

TRVALÉ BYDLIŠTĚ

FAKTIČKÉ BYDLIŠTĚ (VYPLŇTE, POKUD SE LIŠÍ OD TRVALÉHO)

DATUM NAROZENÍ

TELEFON

E – MAIL

ŽÁDÁM O POSKYTNUTÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY V TERMÍNU OD: .....

PROČ ŽÁDÁTE O SOCIÁLNÍ SLUŽBY A V ČEM BY VÁM MĚLA POMOCI?

JAK JSTE DOPOSUD ŘEŠIL/A SVOU NEPŘÍZNIVOU SOCIÁLNÍ SITUACI?

## ÚDAJE O KONTAKTNÍ OSOBĚ

JMÉNO A PŘÍJMENÍ

VZTAH K ŽADATELI

TRVALÉ BYDLIŠTĚ

TELEFON

E-MAIL

## PROHLÁŠENÍ ŽADATELE

Žadatel prohlašuje, 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 její osoby ze strany Centra sociálních služeb Praha 2, zejm. pokud jde o řešení sociální situace žadatele v rozsahu předání informací pro vyřízení termínu sociálního šetření, projednání smluvních ustanovení, domluvení termínu zahájení služby, doložení podkladů pro uzavření smlouvy a oboustranného předávání následných informací v souvislosti se zaváděnou službou (tj. před uzavřením příp. smlouvy).

Souhlasím, aby údaje o mém zdravotním stavu uvedené ve Zdravotním záznamu potvrzeného lékařem byly součástí sociální dokumentace.

V PRAZE DNE

PODPIS ŽADATELE

### Příloha žádosti

- **zdravotní záznam ošetřujícího / praktického lékaře** vč. seznamu a rozpisu léků



## ZDRAVOTNÍ ZÁZNAM

### Vyjádření ošetřujícího / praktického lékaře k aktuálnímu zdravotnímu stavu žadatele o pobytovou sociální službu v Centru sociálních služeb Praha 2, Máchova 14, 120 00 Praha 2

(dle § 91 odst. 3 písm. c) zák. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění, ve spojení s § 36 vyhl.č. 505/2006 Sb., o provádění zákona o sociálních službách v platném znění)

#### OSOBNÍ ÚDAJE ŽADATELE O POBYTOVOU SOCIÁLNÍ SLUŽBU / PACIENTA

JMÉNO A PŘÍJMENÍ	RODNÉ ČÍSLO
TRVALÉ BYDLIŠTĚ	ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA

#### OŠETŘUJÍCÍ\* | PRAKTICKÝ LÉKAŘ\*

JMÉNO A PŘÍJMENÍ	IČP	
ADRESA	TELEFON	E-MAIL

#### DŮLEŽITÉ:

**i** Jsme pobytové sociální zařízení **bez trvalé přítomnosti lékaře**, které má smlouvu se zdravotní pojišťovnou pro odbornost 913. Pro posouzení žádosti je třeba vyplnit všechny kolonky formuláře.

**AKTUÁLNÍ ZDRAVOTNÍ STAV** – SOBĚSTAČNOST ŽADATELE (MOBILITA, MOTORICKÉ SCHOPNOSTI, SCHOPNOST SEBEOBSLUHY – OSOBNÍ HYGIENA, OBLÉKÁNÍ, STRAVOVÁNÍ)

**ANAMNÉZA** (RODINNÁ, OSOBNÍ)

\*nehodící se škrtněte

**KOMUNIKACE (ŘEČ, SLUCH A ZRAK)**

UMOŽŇUJE ZDRAVOTNÍ STAV VAŠEHO PACIENTA POBYT V NAŠEM ZAŘÍZENÍ, TJ. BEZ TRVALÉ LÉKAŘSKÉ PÉČE?

**MÁ PACIENT PSYCHIATRICKOU DIAGNÓZU, POPŘ. JAKOU?**

Může uvedená diagnóza ovlivnit chování tohoto pacienta tak, že by mohlo dojít závažným způsobem k narušení kolektivního soužití v pobytových sociálních službách CSSP2?

**TRPÍ PACIENT DEMENCÍ? UVEĎTE PROSÍM TYP/DRUH / A STUPEŇ ROZVOJE**

Popis projevů onemocnění:

Orientovanost pacienta:

Je pacient agresivní? Převládá u něj noční aktivita?

JE PACIENT SCHOPEN SOUŽITÍ S DALŠÍMI KLIENTY? (V NAŠEM ZAŘÍZENÍ JSOU DVOULŮŽKOVÉ POKOJE)

**JE PACIENT V PÉČI JEŠTĚ DALŠÍHO ODBORNÉHO LÉKAŘE?  
JAKÉHO?**

MÁ PACIENT INFEKČNÍ ONEMOCNĚNÍ VYLUČUJÍCÍ POBYT V NAŠÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBĚ, POPŘ. JAKÉ?

JE STAV PACIENTA PLNĚ KOMPENZOVÁN?

VYŽADUJE PACIENT ČASTÉ NEBO AKUTNÍ UMÍSTĚNÍ VE ZDRAVOTNICKÉM ZAŘÍZENÍ?

PRODĚLAL PACIENT V POSLEDNÍ DOBĚ REHABILITAČNÍ PÉČI, POPŘ. JAKOU?

POTŘEBUJE PACIENT JINOU PÉČI, POPŘ. UVEĎTE JAKOU?

TRPÍ, NEBO TRPĚL PACIENT NĚJAKOU ZÁVISLOSTÍ (NA OMAMNÝCH, PSYCHOTROPNÍCH PŘÍP. JINÝCH LÁTKÁCH)?

**DIAGNÓZY**

**AKTUÁLNÍ TERAPIE, LÉKY A DÁVKOVÁNÍ:**

**DIETA:**

**ALERGIE:**

**DATUM OČKOVÁNÍ :** TAT..... PENUMOKOK ..... CHŘIPKA .....

Razítko a podpis lékaře

Datum



**PRO LÉKAŘE:**

dle z. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění a prováděcí vyhlášky č. 505/2006 Sb., v platném znění

Poskytnutí pobytové sociální služby se vylučuje, jestliže

- zdravotní stav osoby vyžaduje poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení,
- osoba není schopna pobytu v zařízení sociálních služeb z důvodu akutní infekční nemoci, nebo
- chování osoby by z důvodu duševní poruchy závažným způsobem narušovalo kolektivní soužití; to neplatí, jde-li o poskytnutí pobytové sociální služby v domově se zvláštním režimem.

