

DOMOV DŮCHODCŮ ČERNOŽICE

Revoluční 84, 503 04 Černožice

IČ 00579017, právní forma: příspěvková organizace Královéhradeckého kraje

tel.: 495 705 211, e-mail: info@doduce.cz, www.doduce.cz

Datum podání, razítko

DŮLEŽITÉ INFORMACE PRO Kladné VYŘÍZENÍ ŽÁDOSTI A ADEKVÁTNÍHO POSOUZENÍ NEPŘÍZNIVÉ SOCIÁLNÍ SITUACE ŽADATELE.

Vážení žadatelé o službu,

aby mohla být Vaše nepříznivá sociální situace řádně posouzena, věnujte prosím velkou pozornost vyplnění všech údajů v žádosti. **Žádosti neúplné či bez odpovídajících příloh nemohou být akceptovány.**

Nezbytnou přílohou pro žadatele služby Domov pro seniory je aktuální vyjádření lékaře o zdravotním stavu.

Nezbytnou přílohou pro žadatele služby Domov se zvláštním režimem je aktuální vyjádření lékaře o zdravotním stavu a odborníkem (zpravidla neurologem nebo psychiatrem) potvrzeno onemocnění demence.

Žádost může podepsat pouze žadatel o službu, případně jeho zástupce (na základě ověřené plné moci nebo ustanovením soudu - **příslušné dokumenty, které toto potvrzují, přiložte k žádosti**). Není-li žadatel schopen podpisu, je třeba toto **doložit lékařským potvrzením**.

Žadatel musí s podáním žádosti souhlasit.

Je-li Vám poskytována terénní, ambulantní či pobytová služba doporučujeme přiložit také zprávu o rozsahu poskytovaných služeb vydanou poskytovatelem.

Žádost můžete doručit osobně, zaslat poštou případně naskenovanou e-mailem. Po předchozí telefonické domluvě si můžete naše zařízení prohlédnout.

V případě, že potřebujete pomoci s vyplněním žádosti, domluvte si schůzku se sociální pracovnící na telefonním čísle 727 863 774.

Děkujeme za pochopení.

ŽÁDOST O PŘIJETÍ DO*

- a) **Domov pro seniory** (je určen seniorům od 65 let věku, kteří jsou **těžce nebo úplně závislí na pomoci jiné osoby**. Jejich nepříznivou sociální situaci spočívající zejména ve snížené schopnosti péče o sebe sama z důvodu věku nebo dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nelze řešit v domácím prostředí ani s pomocí rodiny nebo s využitím terénních či ambulantních služeb.)
- b) **Domov se zvláštním režimem** (je určen seniorům od 60 let věku, kteří jsou těžce nebo úplně závislí na pomoci jiné osoby, jimž bylo **odborníkem zpravidla z oboru psychiatrie nebo neurologie diagnostikováno onemocnění demence**. Jejich nepříznivou sociální situaci spočívající zejména ve snížené schopnosti péče o sebe sama z důvodu poruchy orientace a krátkodobé paměti v důsledku onemocnění demence nelze řešit v domácím prostředí ani s pomocí rodiny nebo s využitím terénních či ambulantních služeb.)

* označte požadovanou službu

1. ÚDAJE O ŽADATELI

Příjmení:

Jméno:

Titul:

Den, měsíc a rok narození:

Adresa trvalého bydliště:

Telefon:

Vazba na Královéhradecký kraj:*

**Služby jsou určeny seniorům, kteří mají bydliště v Královéhradeckém kraji, případně prokázanou vazbu na kraj (narodili se zde, příbuzní zde žijí)*

Současný pobyt (pokud se liší od adresy trvalého bydliště)

Státní občanství

2. ÚDAJE O SOCIÁLNÍ SITUACI ŽADATELE

Žadatel bydlí: sám s manželem/kou, druhem/družkou
s dětmi/vnoučaty s jinou osobou

ČÍM ŽADATEL ODŮVODŇUJE NUTNOST SVÉHO UMÍSTĚNÍ V POBYTOVÉ SOCIÁLNÍ SLUŽBĚ? (proč již není možný pobyt v přirozeném sociální prostředí žadatele, vypište co nejpodrobněji)

V případě, že je žadateli diagnostikováno onemocnění demence (žádost do domova se zvláštním režimem), vyplňte následující údaje. U žadatele je pozorováno:

- orientace místem ANO NE - časem ANO NE - osobou ANO NE
- situací ANO NE

- bloudění v bytě (nemožnost najít potřebnou místnost)
- bloudění mimo domov (odchod mimo domov bez nalezení cesty zpět)
- nepoznávám blízké osoby (např. záměna dětí za rodiče, apod.)
- opakované zapomínání na vypnutí plynu, pouštění vody, elektrospotřebičů
- paranoidní stavy (např. obviňování z přemísťování věcí, apod.)
- rozhovory s nepřítomnými osobami

Jsou patrné projevy agresivity (slovní, fyzické, autoagrese) – pokud ANO, jak se toto projevuje, v jakých situacích lze pozorovat?

Další specifické projevy výše neuvedené:

ŽADATEL POTŘEBUJE POMOCI S (označte, co nejlépe vystihuje Vaši situaci, případně doplňte krátký popis situace)

*** Stravování**

- zvládám sám
- sám si neuvařím, ale připravím na talíř, namažu chléb
- sám si nepřipravím, ale najím se
- sám si nepřipravím, ani se nenajím
- mám problém s nedostatečným přijímáním tekutin
(neuvědomuji si, že bych se měl/a napít)
- mám problém s nedostatečným přijímáním stravy
(neuvědomuji si, že bych se měl/a najíst)
- mám polykací obtíže

*** Mobilita**

Chůze

- po bytě chodím sám
- po bytě se pohybuji s chodítkem/na vozíku/s holí
- po bytě se pohybuji pouze s pomocí druhé osoby
- mimo byt s doprovodem
- upoután na lůžko
- nezvládám chůzi do schodu/ze schodů
- časté pády (min. 1x týdně)

Vstávání z lůžka/židle/křesla

- vstanu zcela sám
- ke vstávání potřebuji pomůcku (hrazdičku)
- vstanu s pomocí druhé osoby, jak:
.....
- nezvládnu

*** Úklid a péče o domácnost**

- zvládám sám
- zvládám drobné práce (např. umýt nádobí)
- nezvládám
- * Nakupování**
- zvládám sám
- zvládám s pomocí druhé osoby (doprovod do obchodu)
- donáška nákupu (sám si nákup sepíši, uložím)
- nezvládám (nesepíši, nedojdu, neuložím)

*** Podávání léků**

- léky si беру i připravuji sám
- léky mi někdo uchystá, sám si je беру
- léky si sám nechystám, musí mi být dány do ruky
- léky si nechystám, musí mi být vloženy do úst

*** Hospodaření s penězi**

- zvládám sám
- zvládám s pomocí druhé osoby, jak:
.....
- sám si nehospodařím (nerozeznám hodnotu peněz)

*** Komunikace s úřady**

- zvládám sám
- zvládám s pomocí (aktivně spolupracuji)
- nezvládám

Změna poloh na lůžku

- zvládnou sám
- motivace k samostatnému provedení úkonu
- zvládnou s pomocí druhé osoby
- nezvládnou

*** Hygiena ranní/večerní**

- zvládám sám
- se slovními instrukcemi se umyji, dohled
- potřebuji pomoc druhé osoby, v čem:

-
- nezvládnou se umýt vůbec

*** Koupání**

- zvládám sám
- se slovními instrukcemi se umyji, dohled
- potřebuji pomoc druhé osoby, v čem:

-
- nezvládnou se umýt vůbec

*** Pomoc při péči o vlasy a nehty**

- zvládám sám
- zvládám s pomocí
- nezvládám

***Pomoc při použití WC**

- zvládám sám
- potřebuji mít toaletní židli u postele, sám se obsloužím, doprovod na WC
- potřebuji pomoci, v čem:

-
- jsem plně inkontinentní, nezvládám

*** Oblékání a svlékání**

- zvládám sám
- obléknu se, ale potřebuji pomoci s knoflíky, ponožkami, botami, s výběrem oblečení (adekvátně k počasí)
- potřebuji pomoc druhé osoby, v čem:

-
- neobléknu se

S výše uvedeným mi v současné době pomáhá:*

- Rodina, jiná blízká osoba
- Pečovatelská služba – jak často, název poskytovatele
- Odlehčovací služba – jak často
- Osobní asistence - jak často, název poskytovatele
- Pobytová služba (domov pro seniory, domov se zvl. režimem)
- Dům s pečovatelskou službou
- Zdravotnické zařízení (LDN, PL)

*** Situace vedoucí k sociálnímu vyloučení**

- cítím se osamělý
- nemohu opustit byt z důvodu bariérovosti (byt bez výtahu)
- v místě mého bydliště nejsou dostupné terénní a ambulantní služby
- jiné, výše neuvedené

4. OSTATNÍ**Máte priznaný příspěvek na péči?****ANO – NE - ZAŽÁDÁNO****Pokud ano v jakém stupni?**

I. II. III. IV.

Měl/a bych zájem o pokoj

*Jednolůžkový (pouze na domově se zvláštním režimem)

*Dvoulůžkový

Souhlasím**Nesouhlasím**

S předáním mých údajů (jméno, příjmení, bydliště, místo současného pobytu, kontaktní údaje, průběh léčebné a sociální péče včetně informace o hospitalizacích, údaje týkající se svéprávnosti, nepříznivá sociální situace) dalším poskytovatelům sociálních/zdravotních služeb a příslušným místním úřadům za účelem řešení mé situace. Tento souhlas je dobrovolný a lze jej kdykoli odvolat.

4. KONTAKTNÍ OSOBY, KDO MI S ŽÁDOSTÍ POMÁHÁ**Jméno a příjmení****vztah k žadateli****Telefon E-mail**

Vyplněním těchto údajů dává kontaktní osoba žadatele souhlas s jejich využitím při zpracování a evidenci žádosti.

5. ZASTUPOVÁNÍ ŽADATELE

Omezení svéprávnosti

ANO

NE

V ŘÍZENÍ

Kontaktní údaje opatrovníka:

Zastoupení na základě plné moci

ANO

NE

Kontaktní údaje zmocněnce:

Jiná forma zastoupení, uveďte jaká včetně údajů zástupce

5. PROHLÁŠENÍ ŽADATELE/ZÁSTUPCE

Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl/a podle skutečnosti. Beru na vědomí, že nedílnou součástí žádosti je vyjádření lékaře o zdravotním stavu. Účelem sběru těchto dat je posouzení nepříznivé sociální situace za účelem přijetí do Domova důchodců Černožice. Uvedené údaje budou použity výhradě pro potřeby Domova důchodců Černožice (vyjma udělení souhlasu s předáním informací třetím osobám) v řízení pro přijetí do pobytové sociální služby.

V..... Dne.....

.....

Vlastnoruční podpis žadatele/zástupce

Není-li žadatel vzhledem ke svému zdravotnímu stavu schopen převzít doporučený dopis (vyjádření o vyhovění/nevyhovění žádosti), uveďte adresu, na kterou je možné vyjádření zaslat:

Dále vyplní sociální pracovnice Domova důchodců Černožice

Žádost je kompletní (včetně příloh)

ANO

NE – chybí

Kompletní žádost doručena dne

Poznámky