



Žádost o poskytování sociální služby

Osobní údaje zájemce

Jméno, příjmení, titul zájemce

Datum narození Místo narození

Adresa trvalého bydliště telefon

Aktuální pobyt (pokud se neshoduje s trvalým bydlištěm)

.....

Osoba blízká pro jednání

Jméno, příjmení, titul Příbuzenský poměr.....

Kontaktní adresa

Telefon..... Emailová adresa.....

Další kontaktní osoba

Jméno, příjmení, titul Příbuzenský poměr

Kontaktní adresa

Telefon..... Emailová adresa.....

Zaškrtněte prosím jednu možnost u každé otázky:

Stav osamělosti

- bydlím s rodinou
- bydlím sám, pravidelně mě navštěvují příbuzní
- bydlím sám, nenavštěvují mě příbuzní
- bydlím sám, nemám děti ani jiné příbuzné

Stav soběstačnosti

- potřebuji občasnou dopomoc nebo pomoc
- potřebuji častější dopomoc nebo pomoc
- potřebuji častou dopomoc nebo pomoc
- jsem zcela odkázán na pomoc



Sociální situace

- péči mi zajišťuje rodina, využívám terénní nebo ambulantní služby
- péči mi zajišťuje rodina, využívám terénní nebo ambulantní služby, ale tyto služby již nepokrývají mé potřeby
- péči mi zajišťuje rodina, nevyžívám terénní nebo ambulantní služby, protože nejsou dostupné v místě mého bydliště
- péči mi nezajišťuje rodina, nevyžívám terénní nebo ambulantní služby, protože nejsou dostupné v místě mého bydliště
- jsem v péči zdravotnického zařízení (LDN, OOP aj.), péči nelze zajistit jinak

Jiná sdělení

Zájemce bere na vědomí, že veškeré změny mající vliv na poskytování pobytové sociální služby, zejména změny zdravotního stavu, neprodleně sdělí sociálnímu pracovníkovi Domova.

Prohlášení zájemce:

Zájemce prohlašuje, že údaje uvedené v žádosti jsou pravdivé.

Zájemce prohlašuje, že údaje uvedené v žádosti jsou pravdivé.

Beru na vědomí, že poskytovatel bude s osobními údaji nakládat v souladu se zákonem 679/2016 ze dne 27.4.2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES.

Podpis zájemce

Podpis zákonného zástupce
(zájemce se nepodepíše)

Datum

Nedílnou součástí žádosti je formulář Vyjádření lékaře.



Seniorcentrum Opava, p.o.
Domov pro seniory svaté Kateřiny
Rolnická 24, Opava-Kateřinky, 74705

Vyjádření lékaře

Osobní údaje zájemce:

Jméno, příjmení, titul zájemce

Datum narození

Adresa trvalého bydliště

Rodinná, osobní, pracovní anamnéza:

Objektivní nález:

Duševní stav:

Hlavní diagnóza:

Diagnóza ostatní:



Zájemce je veden v ambulanci:

1. plicní
2. neurologické
3. psychiatrické
4. ortopedické
5. chirurgické
6. interní
7. diabetické poradně
8. protialkoholní poradně
9. jiné.....

Somatické potíže:

10. poruchy kůže
11. poruchy pohybnosti
12. poruchy příjmu potravin
13. pády
14. nestabilita
15. závratě
16. úrazy
17. inkontinence
18. užívání kompenzačních pomůcek, uveďte jaké
19. smyslové postižení, uveďte jaké

Duševní potíže:

20. poruchy paměťových a orientačních schopností
21. ztráta paměťových schopností
22. poruchy chování
23. deprese
24. jiné.....

Sociálně patologické rysy osobnosti:

25. závislost na alkoholu
26. závislost na toxických látkách
27. jiné

Typ stravování:

28. normální
29. šetřící
30. diabetické
31. jiné.....

Jiné údaje, které by mohly mít vliv na poskytování pobytové sociální služby:

.....

Datum:

Podpis ošetřujícího lékaře: