



Žádost o přijetí

do Domova pro seniory Český Těšín, příspěvková organizace
ul. Sokolovská, č.p.1997, 737 01 Český Těšín, IČO: 70985383

<i>Datum podání žádosti (podací razítko):</i>		Rodné číslo žadatele: <input type="text"/>	
		Zdravotní pojišťovna: <input type="text"/>	
		Kód: <input type="text"/>	
1. Žadatel:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<i>příjmení (popř. rodné jméno)</i>	<i>jméno</i>	<i>titul</i>
2. Narozen:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<i>datum</i>	<i>místo</i>	
3. Číslo OP:	<input type="text"/>		
4. Státní příslušnost:	<input type="text"/>	Národnost:	<input type="text"/>
5. Rodinný stav:	<input type="text"/>		
	<i>(svobodný(á), ženatý, vdaná, rozvedený(á), ovdovělý(á), žije s druhem, družkou)</i>		
6. Adresa trvalého bydliště:	<input type="text"/>		
7. Místo aktuálního pobytu:	<input type="text"/>		
8. Číslo telefonu:	<input type="text"/>		
9. Poslední povolání:	<input type="text"/>		
10. Druh důchodu:	<input type="text"/>	Výše důchodu:	<input type="text"/> Kč měsíčně
	<i>(starobní, vdovský, vdovecký)</i>		
11. Den splatnosti důchodu:	<input type="text"/>		
	<i>den v měsíci</i>		

12.	Ostatní příjmy žadatele (např.: zahraniční důchod, příjmy z pronájmů, apod.) <i>Druh:</i> _____ <i>Výše ost.příjmů v Kč na měsíc:</i> _____		
13.	A. Příspěvek na péči (označte křížkem): a) I. stupeň - Lehká závislost - 800 Kč <input type="checkbox"/> b) II. stupeň - Středně těžká záv. - 4 000 Kč <input type="checkbox"/> c) III. stupeň - Těžká závislost - 8 000 Kč <input type="checkbox"/> d) IV. stupeň - Úplná závislost - 12 000 Kč <input type="checkbox"/> e) Příspěvek nepřiznán <input type="checkbox"/> f) Příspěvek v řízení <input type="checkbox"/>		B. Schopnost pohybu žadatele: Zcela schopen <input type="checkbox"/> S pomocí berlí <input type="checkbox"/> S pomocí chodítka <input type="checkbox"/> Upoután na inval. vozíku <input type="checkbox"/> Trvale upoután na lůžku <input type="checkbox"/> (označte křížkem)
14.	Druh stravy (označte křížkem): a) Normální <input type="checkbox"/> b) Diabetická <input type="checkbox"/> c) Jiná (uveďte jaká) <input type="checkbox"/>		
15.	Sociální kontakty (rodinní příslušníci, známí, přátelé, sousedi):		
	<i>Jméno a příjmení</i>	<i>Vztah k žadateli</i>	<i>Adresa</i>
			<i>Telefon</i>
16.	Osoby žijící ve společné domácnosti se žadatelem:		
	<i>Jméno a příjmení</i>	<i>Vztah k žadateli</i>	<i>Adresa</i>
			<i>Telefon</i>
17.	U žadatelů omezených či zbavených způsobilosti k právním úkonům uveďte: <i>Jméno a příjmení opatrovníka</i> _____ <i>Rozhodnutí soudu ze dne:</i> _____ <i>Číslo jednací:</i> _____		

18.	Kdo má být informován o vážném onemocnění nebo úmrtí žadatele, bude-li přijat do zařízení ?		
	<i>Jméno a příjmení</i>	<i>Vztah ke žadateli</i>	<i>Adresa</i>

19.	Praktický lékař žadatele:	
	<i>Jméno a příjmení</i>	<i>Adresa</i>

20.	Na jaký pokoj chcete být umístěn(a) ?	<i>(označte křížkem)</i>
	jednolůžkový	<input type="checkbox"/>
	dvoulůžkový	<input type="checkbox"/>
	je mi jedno, zda na jednolůžkový nebo dvoulůžkový	<input type="checkbox"/>

Prohlášení žadatele:

- a) Žadatel prohlašuje, že údaje uvedené v žádosti jsou pravdivé.
- b) Bere na vědomí, že finanční náklady spojené s podáním žádosti (vyjádření lékaře) si hradí na své náklady.
- c) Bere na vědomí, že veškeré změny mající vliv na poskytování pobytové sociální služby neprodleně sdělí sociální pracovníci Domova pro seniory Český Těšín.
- d) Svým podpisem stvrzuje, že ve smyslu zákona č.101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů souhlasí se zpracováním svých osobních údajů v rozsahu nezbytně nutném pro zajištění a poskytování služeb sociální péče.

Datum:

Vlastnoruční podpis žadatele:

Podpis zákonného zástupce:

Poznámky:



Vyjádření lékaře

Příloha k žádosti o přijetí do Domova pro seniory Český Těšín
ul. Sokolovská č.p.1997, 737 01 Český Těšín, IČO: 70985383

1. Žadatel:
příjmení (popř. rodné jméno) jméno titul

2. Narozen:
datum místo

3. Rodné číslo:

4. Adresa trvalého bydliště:

5. Anamnéza rodinná:

6. Anamnéza osobní:

7. **Potřeba lékařské péče (označte křížkem):**

Potřebuje lékařské ošetření: trvale ano ne

 občas ano ne

Je pod dohledem specializovaného ZZ ano ne

Jakého?

Potřebuje zvláštní péči ano ne

Jakou?

7. **Diagnóza hlavní**

8. **Diagnóza ostatní:**

9. **Druh stravy (označte křížkem):**

- a) Normální
- b) Diabetická
- c) Jiná (uved'te jaká)

10. **Jiné údaje, které mohou mít vliv na poskytnutí sociální služby**

Upozornění pro lékaře !!!

Při posuzování zdravotního stavu v souvislosti s možným přijetím žadatele do domova pro seniory, nutno brát v úvahu níže uvedená kritéria. Zařízení může odmítnout poskytnutí sociální služby:

- a) když zdravotní stav zájemce o službu vyžaduje poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení,
- b) osobám s akutním infekčním onemocněním,
- c) osobám trpícím Alzheimerovou chorobou a jinými typy demence,
- d) osobám trpícím duševním onemocněním (např. schizofrenie, psychózy a poruchy osobnosti),
- e) osobám s mentálním postižením,
- f) osobám závislým na alkoholu a jiných omamných látkách.

Datum:

Podpis ošetřujícího lékaře