

DOMOV PRO SENIORY KLIMKOVICE
příspěvková organizace
Jarmily Glazarové 245, 742 83 Klimkovice, IČ: 70867844

Žádost o přijetí

Jméno, příjmení, titul:			
Rodné jméno:		Narozen:	
Bydliště:			
Rodinný stav:		Rodné číslo:	
Číslo OP:		Zdravotní pojišťovna:	
Státní příslušnost:		Národnost:	
Nejbližší osoby které si žadatel určil /rodinní příslušníci, přátelé, sousedé...			
Jméno a příjmení	Vztah k žadateli	adresa	telefon
Osoby žijící ve společné domácnosti s žadatelem			
Pobíráte příspěvek na péči: ANO* NE* ve výši:			
Nepobírám z důvodu:			
nežádáno* zažádáno dne:		nepřiznán ze dne:	
Uveďte jméno osoby – povinné výživou vůči žadateli služby (manžel, manželka, děti), která uhradí případně chybějící částku na úhradě za služby z důvodu nedostatečné výše příjmu žadatele			
příjmení	jméno	Příbuzenský vztah	podpis

Ošetřující lékař:	
Adresa:	tel:
Zdravotní stav:	
Čím žadatel zdůvodňuje nutnost svého umístění v domově:	
Kdo má být informován o zhoršení zdravotního stavu žadatele, bude li přijat: Jméno a příjmení Telefon: mobilní telefon: e-mail: jiný kontakt:	
U žadatelů omezených či zbavených způsobilosti k právním úkonům uveďte příjmení a jméno opatrovníka:	
Rozhodnutí soudu číslo jednací/ze dne:	
Všechny informace v této žádosti jsou důvěrné a poskytovatel služeb se zavazuje nesdělovat tyto informace třetí osobě.	
Prohlašuji, že veškeré osobní údaje uvedené v tomto formuláři jsou pravdivé a přesné a uděluji souhlas poskytovateli služeb k jejich zpracování za účelem poskytování sociálních služeb po dobu poskytování služeb, ve smyslu zákona 101/2000 Sb. O ochraně osobních údajů. Souhlasím, aby údaje uvedené v této žádosti a vyjádření ošetřujícího lékaře byly použity při jednání o umístění do Domova pro seniory Klimkovice	
Datum:	podpis:
<i> Vyplní organizace</i>	
<i> Žádost projednána dne:</i>	
<i> Žádost zařazena do evidence žadatelů dne:</i>	
<i> Žádost byla zamítnuta z důvodu:</i>	
<i> Datum podání žádosti:</i>	
<i> Pořadové číslo žadatele:</i>	<i> pořadové číslo obyvatel DPS</i>

- nehodící se škrtněte

**Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele o umístění
do Domova pro seniory Klimkovice**

Žadatel(ka) příjmení a jméno:

Narozen(a):

Bydliště:

Anamnéza (rodinná, osobní):

Objektivní nález (status praesens generalis, v případě orgánového postižení i status localis):

Duševní stav (popřípadě i projevy narušující kolektivní soužití):

Diagnóza (česky)

a) hlavní

b) ostatní choroby nebo chorobné stavy

Přílohy:

V případě onemocnění hrudních orgánů musí být přiloženo i vyjádření odborného lékaře pro nemoci plicní a tuberkulózu.

Na návrh ošetřujícího lékaře vyšetření neurologické, psychiatrické, ortopedické.

Žadatel(ka)			
Je schopen(a) chůze bez cizí pomoci		ano*	ne*
Je upoután(a) na lůžko	trvale*	převážně*	není upoutána*
Používá kompenzační pomůcku jakou:		ano*	ne*
Je schopen(a) sám/sama sebe obsloužit		ano*	ne*
Inkontinence	trvalá*	občasná*	v noci*
Potřebuje lékařské ošetření	trvale*	občas*	
Komunikace	dobrá*	obtížná*	nekomunikuje*
Jídlo a pití	jí sám	ano*	ne*
Dieta:			
Potřebuje jídlo nějak upravit jak:		ano*	ne*
Toaletu zvládá	sám*	s pomocí druhé osoby*	nezvládá*
Oblékání	zvládne sám*	zvládne s pomocí druhé osoby*	nezvládne*
Je pod dohledem specializovaného oddělení jakého:		ano*	ne*
Jiné údaje:			
Jméno a adresa ošetřujícího lékaře:			
Datum:			
Razítko a podpis vyšetřujícího lékaře:			

* nehodící se škrtněte