



Domov Háj

příspěvková organizace

Háj 1253, 584 01 Ledec nad Sázavou

ŽÁDOST O POSKYTOVÁNÍ SLUŽBY SOCIÁLNÍ PÉČE V DOMOVĚ PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

Vyplní ŽADATEL (zákonný zástupce)

Kontaktní údaje

Jméno a příjmení: _____

Datum narození: _____ Telefon: _____

Adresa trvalého bydliště: _____

Doručovací adresa (pokud je odlišná od trvalého bydliště):

Zákonný zástupce žadatele¹:

Jméno a příjmení: _____

Telefon, e-mail: _____

Adresa trvalého bydliště (doručovací adresa):

¹ Uveďte pouze v případě, že je žadatel omezen či zbaven způsobilosti k právním úkonům.

Kontaktní osoba žadatele:

Jméno a příjmení: _____

Telefon, e-mail: _____

Adresa trvalého bydliště (doručovací adresa):

Druh a výše pravidelného příjmu (důchod, sociální dávky atd.): _____

Příspěvek na péči (PnP), výše: _____

Pokud žadatel nemá PnP, uveďte důvod: nežádáno je v řízení PnP nebyl přiznán*

¹ Uveďte pouze v případě, že Vaše příjmy nedosahují výše 10.440,- Kč měsíčně bez případného PnP (10.440,-Kč = plná úhrada 9.078,- Kč + 15% zůstatek Vašeho příjmu stanovený zákonem č. 108/2006 Sb. o sociálních službách v platném znění).



Domov Háj

příspěvková organizace

Háj 1253, 584 01 Ledec nad Sázavou

Sociální situace žadatele

Jak je zajištěna sociální péče o žadatele v současné době?

Čím žadatel odůvodňuje potřebu svého umístění v zařízení sociálních služeb?

Byl žadatel již dříve umístěn v zařízení sociálních služeb? ANO NE*

Pokud ANO, vyplňte prosím následující:

Zařízení: _____

Datum umístění: _____

Důvody ukončení smlouvy o poskytování sociálních služeb:

Prohlášení žadatele (zákonného zástupce)

Prohlašuji, že veškeré uvedené údaje v této žádosti i přílohách jsou pravdivé a že jsem nezamlčel žádné důležité údaje, které by mohly ovlivnit přijetí do Domova Háj.

Dle zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů v platném znění, souhlasím, aby uvedené údaje v žádosti i přílohách byly použity pro řízení o přijetí do Domova Háj, a to po celou dobu řízení až do doby archivace a skartace.

O vyřízení žádosti bude žadatel informován v souladu se zákonem č. 108/2006 Sb. o sociálních službách v platném znění.

V: _____ dne: _____

Podpis žadatele (zákonného zástupce)

* křížkem označte nejvhodnější odpověď

K žádosti je nutno dodat:

- Listinu o ustanovení opatrovníka (v případě, že je žadatel omezen či zbaven způsobilosti k právním úkonům),
- vyjádření odborného lékaře – psychiatra (v případě potřeby našeho odborného lékaře můžeme dodatečně požadovat psychologické vyšetření), pokud žadatel není v péči psychiatra, požádá o vyjádření svého ošetřujícího lékaře,
- propouštěcí zprávy z PN - v případě předchozí hospitalizace v psychiatrické nemocnici,
- Dotazník pro stanovení potřebné míry podpory.



Domov Háj

příspěvková organizace

Háj 1253, 584 01 Ledeč nad Sázavou

DOTAZNÍK PRO STANOVENÍ POTŘEBNÉ MÍRY PODPORY

Vyplní ŽADATEL (zákonný zástupce)

Jméno a příjmení: _____

Datum narození: _____

Lékařská péče

- je potřebná:

a) trvale ANO NE*

Pokud ANO, jakého druhu: _____

b) občas ANO NE*

Pokud ANO, jakého druhu: _____

Je léčen nebo sledován pro infekční onemocnění / parazitární chorobu? ANO NE*

Pokud ANO, jakého druhu: _____

Je léčen nebo sledován pro tuberkulózu? ANO NE*

Pokud ANO, jakého druhu: _____

Sebeobsluha

Je schopen sám: najíst se ANO NE částečně*

 provést hygienu ANO NE částečně*

 obléci se ANO NE částečně*

 about se ANO NE částečně*

Je trvale upoután na lůžko? ANO NE částečně*

Je schopen chůze bez cizí pomoci? ANO NE částečně*

Používá kompenzační pomůcku (invalidní vozík, chodítka apod.)? ANO NE*

Pokud ANO, jakého druhu: _____

Je inkontinentní: ANO NE*

Pokud ANO, upřesněte (trvale, občas, v noci): _____



Domov Háj

příspěvková organizace

Háj 1253, 584 01 Ledec nad Sázavou

Orientace v prostoru a čase: ANO NE částečně*

Pokud částečně, upřesněte (např. známé prostředí ano):

Způsob komunikace: _____

Další údaje

Výživa, dieta: _____

Chování, agresivita: _____

Významné zvláštnosti v chování: _____

V: _____ dne: _____

Podpis žadatele (zákonného zástupce)

* křížkem označte nejvhodnější odpověď

Nakládání se Žadostí o poskytování služby sociální péče v domově pro osoby se zdravotním postižením:

- Je-li právě k dispozici volné místo pro přijetí nového uživatele, je zahájeno jednání o přijetí zájemce do Domova Háj.
- Je-li kapacita Domova Háj naplněna, Žádost je zařazena do evidence žadatelů a tato skutečnost je žadateli oznámena.
 - Žadatel zařazení do evidence může odmítnout.
 - Pořadí žádosti v evidenci je určeno na základě vnitřního bodovacího systému.
 - Na základě evidence žádostí je při uvolnění kapacity kontaktován zájemce, který je v evidenci zařazen nejvýše. (Kontakt upřesní, zda zájem o poskytnutí služby trvá.)



Domov Háj

příspěvková organizace

Háj 1253, 584 01 Ledeč nad Sázavou

VYJÁDŘENÍ ODBORNÉHO LÉKAŘE - PSYCHIATRA

Vyplní odborný lékař - psychiatr

Jméno a příjmení: _____

Datum narození: _____ Pojišťovna: _____

Hlavní psychiatrická diagnóza (česky i statistická značka):

Jiná závažná duševní porucha či onemocnění:

Medikace:

Projevy narušující kolektivní soužití, případně ohrožující sebe či okolí:

Anamnéza (rodinná, osobní):

Objektivní nález:

Jiné údaje:

Dne: _____

Razítko a podpis lékaře