



Domov pro seniory
Bechyně

Na Libuši 999, 391 65 Bechyně
tel.: 381 200 650, 605 057 680
e-mail: socialni@ddbchyne.cz

Datum podání žádosti:

Evidenční číslo:

Způsob doručení:

Žádost: urgentní x neurgentní

Žadatel upřednostňuje pokoj:

Jednolůžkový x dvoulůžkový

Žádost o poskytování sociální služby v Domově pro seniory Bechyně

Údaje o žadateli	
Jméno a příjmení, titul:	
Datum narození:	
Trvalé bydliště:	
Telefon, email:	
Místo aktuálního pobytu:	
Státní příslušnost:	
Rodinný stav:	
Bydlíte:	Ve vlastním domě x ve vlastním bytě x v podnájmu x u příbuzných x s rodinou x osaměle Jiná možnost:
Příspěvek na péči:	ANO (uved'te jeho výši) x NE x podaná žádost (datum – měsíc, rok): Jaký úřad práce vyplácí příspěvek na péči?

Využíváte v současné době jinou sociální službu? Pokud ano, uveďte adresu:	
Domov pro seniory	
Dům s pečovatelskou službou	
Pečovatelská služby v domácnosti	
Zdravotnické zařízení – sociální lůžko	
Pokud využíváte nebo jste využíval/a uvedené sociální služby, jaký je nebo byl důvod k ukončení jejich poskytování?	

Z jakého důvodu si podáváte Žádost do Domova pro seniory Bechyně? Co Vás k tomu vede, co od naší služby očekáváte, jaká jsou Vaše přání?

Žijete s někým v domácnosti? ANO x NE

Pokud ano, uveďte s kým?

Jméno a příjmení	Příbuzenský poměr k žadateli	Kontaktní údaje (pokud chcete uvést)

Příbuzní bydlící mimo společnou domácnost

Jméno a příjmení	Příbuzenský poměr	Kontaktní údaje (pokud chcete uvést)

Kontaktní osoba, na kterou je možno se v případě potřeby obrátit (hospitalizace, stěhování do jiného pokoje apod.)

Jméno a příjmení	Kontaktní údaje

Údaje o zákonném zástupci, je-li ustanoven

Jméno a příjmení – příbuzenský poměr	
Forma zastupování	
Kontaktní adresa	
Telefon, email	

Údaje o registrujícím praktickém lékaři	
Jméno a příjmení	Kontaktní údaje (adresa, telefon)

Ostatní sdělení, případně přání žadatele o poskytování sociální služby, která považujete za nutné uvést ke své žádosti.

Prohlášení žadatele (zákonného zástupce)

Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti a v jejích přílohách jsem uvedl(a) pravdivě, správně a úplně. Jsem si vědom(a), že nepravdivé údaje mohou mít za následek neposkytnutí sociální služby (např. vyřazení žádosti), příp. ukončení již poskytované služby. V případě jakýchkoliv změn zde uvedených údajů budu neprodleně informovat sociální pracovníci Domova pro seniory Bechyně.

V souladu s ustanovením zákona č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů, **svým podpisem uděluji Domovu pro seniory Bechyně souhlas ke zjišťování, shromažďování a uchovávání osobních a citlivých údajů** v rozsahu potřebném pro další jednání o poskytnutí sociální služby a případné poskytování sociální služby, a to až do doby její skartace.

.....
datum a podpis žadatele, příp. zákonného zástupce

Povinné přílohy žádosti:

- Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele
- Rozhodnutí o přiznání příspěvku na péči
- V případě ustanovení zákonného zástupce: Usnesení soudu o jmenování opatrovníka, Listina o jmenování opatrovníka, Usnesení o schválení zastoupení členem domácnosti, Plná moc apod.

Posouzení péče o vlastní osobu a soběstačnost

Pohyb	<input type="checkbox"/> chůze bez pomoci <input type="checkbox"/> chůze s pomocí hůl x berle x chodítka x druhá osoba <input type="checkbox"/> vozík <input type="checkbox"/> trvale upoután na lůžko																
Schopnost se posadit	<input type="checkbox"/> samostatně <input type="checkbox"/> dopomocí <input type="checkbox"/> neprovedu																
Schopnost vstát z lůžka	<input type="checkbox"/> samostatně <input type="checkbox"/> dopomocí <input type="checkbox"/> neprovedu																
Stravování	<input type="checkbox"/> samostatně <input type="checkbox"/> dopomocí <input type="checkbox"/> neprovedu																
Oblékání	<input type="checkbox"/> samostatně <input type="checkbox"/> dopomocí <input type="checkbox"/> neprovedu																
Hygiena	ranní a večerní: <input type="checkbox"/> samostatně <input type="checkbox"/> dopomocí <input type="checkbox"/> neprovedu celková: <input type="checkbox"/> samostatně <input type="checkbox"/> dopomocí <input type="checkbox"/> neprovedu																
Inkontinence	moči: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> občas <input type="checkbox"/> trvale stolice: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> občas <input type="checkbox"/> trvale Používané inkontinenční pomůcky																
Komunikace	<input type="checkbox"/> mluvím zřetelně <input type="checkbox"/> mluvím s obtížemi <input type="checkbox"/> porucha řeči																
Orientace	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">osobou</td> <td><input type="checkbox"/> zcela</td> <td><input type="checkbox"/> částečně</td> <td><input type="checkbox"/> neorientuji se</td> </tr> <tr> <td>časem</td> <td><input type="checkbox"/> zcela</td> <td><input type="checkbox"/> částečně</td> <td><input type="checkbox"/> neorientuji se</td> </tr> <tr> <td>místem</td> <td><input type="checkbox"/> zcela</td> <td><input type="checkbox"/> částečně</td> <td><input type="checkbox"/> neorientuji se</td> </tr> <tr> <td>situací</td> <td><input type="checkbox"/> zcela</td> <td><input type="checkbox"/> částečně</td> <td><input type="checkbox"/> neorientuji se</td> </tr> </table>	osobou	<input type="checkbox"/> zcela	<input type="checkbox"/> částečně	<input type="checkbox"/> neorientuji se	časem	<input type="checkbox"/> zcela	<input type="checkbox"/> částečně	<input type="checkbox"/> neorientuji se	místem	<input type="checkbox"/> zcela	<input type="checkbox"/> částečně	<input type="checkbox"/> neorientuji se	situací	<input type="checkbox"/> zcela	<input type="checkbox"/> částečně	<input type="checkbox"/> neorientuji se
osobou	<input type="checkbox"/> zcela	<input type="checkbox"/> částečně	<input type="checkbox"/> neorientuji se														
časem	<input type="checkbox"/> zcela	<input type="checkbox"/> částečně	<input type="checkbox"/> neorientuji se														
místem	<input type="checkbox"/> zcela	<input type="checkbox"/> částečně	<input type="checkbox"/> neorientuji se														
situací	<input type="checkbox"/> zcela	<input type="checkbox"/> částečně	<input type="checkbox"/> neorientuji se														
Sluch	<input type="checkbox"/> přiměřený věku <input type="checkbox"/> nedoslýchám <input type="checkbox"/> neslyšící Užívané kompenzační pomůcky (např. naslouchátko):																
Zrak	<input type="checkbox"/> přiměřený věku <input type="checkbox"/> zhoršené vidění <input type="checkbox"/> nevidomý Užívané kompenzační pomůcky (např. brýle):																

