

<b>Poliklinika Velká Bíteš</b> příspěvková organizace <b>Domov důchodců</b> Tyršova 223 <b>595 01 Velká Bíteš</b> www.poliklinikabites.cz socialnisluzby@poliklinikabites.cz	<b>Žádost</b> <b>o poskytování sociální</b> <b>služby v Domově</b> <b>důchodců Velká Bíteš</b>	Den podání žádosti ..... Číslo evidenční .....
<b>1. Žadatel</b> ..... (titul, příjmení a jméno) ..... (rodné příjmení)		
<b>2. Narozen</b> Datum narození (den, měsíc, rok)..... Místo narození (obec).....Okres.....		
<b>3. Trvalé bydliště, PSČ</b> Ulice, č.p. .... Obec.....PSČ..... Okres..... Telefonní kontakt.....		
<b>4. Aktuální adresa žadatele (pokud je jiná než trvalé bydliště)</b> Ulice, č.p.....PSČ..... Obec.....Okres.....		
<b>5. Kontaktní osoba</b> <b>1)</b> ..... (příjmení a jméno) ..... (adresa) ..... ..... (telefonní kontakt) ..... (e-mail) <b>2)</b> ..... (příjmení a jméno) ..... (adresa) ..... ..... (telefonní kontakt) ..... (e-mail)		
<b>6. Jiná sdělení</b>           		

**7. Je žadatel příjemcem příspěvku na péči:**

**Ano**

Přiznaný stupeň příspěvku na péči:

**I. stupeň**      **Kč 880,-**

**II. stupeň**     **Kč 4 400,-**

**III. stupeň**    **Kč 8 800,-**

**IV. stupeň**    **Kč 13 200,-**

**Ne:**  příspěvek na péči nebyl přiznán

o příspěvek na péči nebylo dosud požádáno

žádost podána – datum.....

**8. Úhrada v Domově důchodů**

**Jednolůžkový pokoj**    **Kč 10 708,-/měsíc**

**Dvoulůžkový pokoj**    **Kč 10 099,-/měsíc**

**Třílůžkový pokoj**      **Kč 9 795,-/měsíc**

*Minimální příjem postačující na plnou úhradu činí Kč 12 600,- + přiznaný příspěvek na péči v celé výši v jednolůžkovém pokoji, Kč 11 882,- + přiznaný příspěvek na péči v celé výši, v dvoulůžkovém pokoji a Kč 11 525,- + přiznaný příspěvek na péči v celé výši v třílůžkovém pokoji.*

**Pokud příjmy žadatele nedosahují na úhradu nákladů za pobyt v Domově důchodců Velká Bíteš, je rodina ochotna doplácet rozdíl:**

**ano**

**ne**

**9. Svěprávnost k právním úkonům:**

žadatel je svéprávný, nemá žádné omezení právně jednat

žadatel byl omezen ve svéprávnosti

**10. Pobyt žadatele v současné době ve zdravotnickém zařízení (např. oddělení dlouhodobě nemocných, psychiatrická léčebna apod.):**

**ano** – ve kterém.....

**ne**

## 11. Prohlášení žadatele (zástupce)

Prohlašuji, že jsem veškeré údaje v této žádosti a přílohách uvedl/a pravdivě. Jsem si vědom/a toho, že nepravdivé údaje by měly za následek případné požadování náhrady vzniklé škody, eventuálně i nepřijetí, popř. propuštění ze zařízení.

V souladu s nařízením Evropského parlamentu a Rady č. 2016/679 o Obecném nařízení o ochraně osobních údajů **svým podpisem uděluji souhlas** ke zjišťování, shromažďování a uchovávání adresních, identifikačních, zdravotních a jiných osobních a citlivých údajů týkajících se mé osoby pověřeným pracovníkům, kteří je budou zpracovávat od podání této žádosti, po dobu mého pobytu v zařízení až do doby jejich archivace a skartace. Mám právo přístupu ke všem svým osobním údajům a svůj souhlas mohu kdykoliv písemně odvolat.

Zároveň souhlasím s poskytnutím všech požadovaných příloh, případně těch, které bude potřeba dodatečně poskytnout. Beru na vědomí, že veškeré úhrady za vyšetření, pokud je lékař bude potřebovat, budu hradit z vlastních prostředků.

.....  
*vlastnoruční podpis žadatele nebo jeho zástupce*

V ..... Dne.....

### **Přílohy, které je nutné doložit k této žádosti:**

- Vyjádření lékaře ke zdravotnímu stavu žadatele
- Kopie Rozhodnutí o příspěvku na péči (*pokud byl přiznán*)
- V případě omezení svéprávnosti žadatele je třeba položit kopii rozsudku soudu a usnesení o ustanovení opatrovníka

*Kopie dokladů a dokumentů **není** třeba ověřovat.*

***Žádost bude vyřízena až po dodání výše uvedených příloh.  
Žadatel je povinen hlásit změny údajů uvedených v žádosti***

# Vyjádření lékaře k Žádosti o poskytování sociální služby v Domově důchodců Velká Bíteš

## Žadatel

Jméno a příjmení .....

Datum narození .....

Bydliště:.....PSC.....

Zdravotní pojišťovna.....

## Diagnóza žadatele:

## Aktuální zdravotní stav – objektivní nález

## Duševní stav (projevy narušující kolektivní soužití, orientovanost žadatele apod.):

- Je schopen žadatel pobytu v zařízení otevřeného typu?  ano  ne
- Trpí žadatel demencí?  
 ano Typ demence: ..... Stupeň:.....  
 ne
- Je třeba doporučit psychiatrické vyšetření ke vhodnosti umístění žadatele do Domova důchodců Velká Bíteš?  
 ano  ne
- Trpí žadatel, příp. trpěl závislostí (na omamných, psychotropních příp. jiných látkách)?  
 ano Jaké.....  
 ne

Orientace místem  ano  částečně  ne

Orientace časem  ano  částečně  ne

Orientace osobou  ano  částečně  ne

Projevy zmatenosti  ano  občas  ne

Tendence k odchodům  ano  občas  ne

Dieta  **racionální**  **diabetická**  **šetřící**  **jiná** .....

- **Potřebuje lékařské ošetření**  **trvale**  **občas**
- Je pod dohledem specializovaného zdravotnického oddělení např. plicního, neurologického, psychiatrického, ortopedického, resp. chirurgického a interního, poradny diabetické, protialkoholní apod.
  - ano** – jakého.....
  - ne**
- **Potřebuje zvláštní péči**
  - ano** – jakou.....
  - ne**

- **Je schopen chůze bez cizí pomoci**  **ano**  **ne**
- **kompensační pomůcky:**
  - hůlka  francouzské hole  invalidní vozík  brýle
  - chodítko  sluchadlo  zubní protéza  berle
- **Sluch:**  normální  nedoslýchá  zbytky sluchu  neslyší
- **Zrak:**  normální  zhoršené vidění  zbytky zraku  nevidí
- **Je upoután na lůžko:**  trvale  převážně  není upoután
- **Je schopen polohy v sedě nebo v křesle:**  **ano**  **ne**
- **Je schopen sám se najíst, napít:**  **ano**  **ne**  **s pomocí**
- **Je schopen sám se obléknout:**  **ano**  **ne**  **s pomocí**
- **Je schopen sám se vykoupat:**  **ano**  **ne**  **s pomocí**
- **Je inkontinentní:**  **trvale**  **občas**  **v noci**  **není inkont.**
- **Používá WC křeslo u lůžka**  **ano**  **ne**
- **Defekty kůže:** (dekubity, opruzeny apod.)  **ano** .....
  - ne**

**Jiné údaje:**

Dne .....V .....

.....  
razítko a podpis lékaře