

# Nemocnice Volyně s.r.o.

Husova 235, Volyně, PSČ 387 01

Tel. +420 383 372 864 , IČO : 25155946

kontakty:

Mgr. Alena Doulová DiS., tel. 383372864, 734799070, email: alena.doulova@volynskalecebna.cz

## Žádost o poskytnutí sociální služby dle § 52 z.č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve zdravotnickém zařízení

Došlo dne
-----------

<b>Jméno, příjmení, titul:</b>	
<b>Datum narození:</b>	<b>Rodné číslo:</b>
<b>Rodinný stav:</b>	<b>Státní příslušnost:</b>
<b>Rodné příjmení:</b>	<b>Občanský průkaz:</b>
<b>Místo narození:</b>	<b>Okres:</b>

<b>Trvalé bydliště:</b>
<b>PSČ:</b>

<b>Podána žádost do domova seniorů:</b>	<input type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne
<b>Do kterého, adresa:</b>		
<b>Datum podání:</b>		

<b>Zákonný zástupce (opatrovník), je li žadatel(ka) dotčen(a) ve způsobilosti k právním úkonům (nutno doložit usnesení soudu, který ve věci rozhodl – listina o ustanovení opatrovníka)</b>				
<b>Jméno a příjmení</b>				
<b>Trvalé bydliště</b>				
<b>Adresa pro doručování</b>				
<b>Rozsudek soudu v ze dne:</b>				
<b>Osoby blízké žadateli (manželka, rodiče, děti, vnuci, zeť, snacha)</b>				
<b>Jméno a příjmení</b>	<b>příbuzenský poměr</b>	<b>datum narození</b>	<b>telefon</b>	<b>adresa</b>

<b>Příspěvek na péči</b>	<b>přiznán od:</b>	<b>ve výši měsíčně:</b>
<b>Adresa úřadu, který příspěvek vyplácí:</b>		

**Čím žadatel odůvodňuje nutnost umístění v zařízení:**

**Co od zařízení očekává:**

<b>Praktický lékař:</b>
<b>Adresa:</b>

### Vyjádření lékaře:

<b>Navrhující lékař:</b>	
<b>Název a adresa poskytovatele:</b>	
<b>Hospitalizace od:</b>	
<b>Diagnóza hlavní:</b>	
<b>Diagnózy ostatní a jiná lékařská sdělení:</b>	

**Současná terapie:**

**Pohyblivost:**

- samostatný
- s pomocí
- ležící
- invalidní vozík
- hole
- chodítko
- osoba

## **Další ujednání – upozornění a souhlas žadatele:**

### **Důvody pro odmítnutí žadatele**

- a) zařízení neposkytuje služby, o které žadatel žádá
- b) zařízení nemá volnou kapacitu – zařazení do pořadníku
- c) žadatel nespadá do cílové skupiny
- d) zdravotní stav žadatele vyžaduje hospitalizaci ve zdravotnickém zařízení
- e) žadatel má akutní infekční onemocnění
- f) žadatel je závislý na návykových látkách
- g) chování žadatele by závažným způsobem narušovalo kolektivní soužití
- h) žadatel by umístěním v zařízení pouze řešil nepříznivou sociální situaci (rodinnou, bytovou atd.) a je jinak duševně i fyzicky zdravý a nepotřebuje pomoc dle zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů

### **Přílohy – nutné doložit nejpozději v den nástupu do zařízení**

- Kopie rozhodnutí o přiznání příspěvku na péči
- Kopie rozhodnutí soudu o omezení svéprávnosti a opatrovnictví

**Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl(a) pravdivě. Jsem si vědom(a) toho, že nepravdivé údaje by měly za následek případné požadování náhrady vzniklé škody nebo i propuštění ze zařízení.**

**Souhlasím se zpracováním a shromažďováním poskytnutých osobních údajů nezbytných pro poskytování sociální služby.**

Místo:

Dne:

Vlastnoruční podpis žadatele/zákonného zástupce

## Seznam nezbytných osobních věcí klienta v den přijetí

- **Občanský průkaz a průkaz zdravotní pojišťovny.**
- **V případě snížené úhrady za sociální službu je nutné doložit příjmy.**
- **Vyplněný dotazník** – příloha k žádosti - lze vyplnit v den nástupu se sociální pracovnící
- **Léky**, které užívá pravidelně či dlouhodobě (na krevní tlak, dýchání, srdce, cukrovku, spaní...)pokud má doma
- **Kompenzační pomůcky** (hůlka, chodítka, vozík, WC křeslo apod.) pokud je má a používal doma
- **Jednorázové pomůcky pro inkontinentní klienty** (plenky) pokud je má doma

## Ošacení:

- trička s krátkým a dlouhým rukávem cca 6 ks
- tepláky či domácí kalhoty cca 5 ks
- propínací svetr nebo mikinu cca 3 ks
- spodní prádlo dle uvážení
- ponožky, kapesníky
- noční košile, pyžama cca 5 ks u inkontinentních více
- župan
- vhodnou domácí obuv
- ručníky a žínky dle uvážení
- dále dle toho co byl klient zvyklý nosit doma
- doporučujeme – 1 x svátečnější oblečení pro slavnostnější příležitosti, případně na vycházku (i obuv)

Dále je možné si přinést: vlastní ložní prádlo, deku, polštářek, drobné předměty z domova, fotografie, rádio, obrázky

## Hygienické potřeby (na měsíc)

- tekuté mýdlo, šampon, potřeby na čištění chrupu (i umělého), krém na obličej a tělo pokud používá, hřeben, muži – holení!

**V zájmu našich klientů není vhodné mít u sebe vyšší hotovost než 200,- Kč, zařízení není schopno ručit za ztrátu!** Vyšší hotovost je uložena v pokladně zařízení a přehled o financích je veden na vlastním účtu klienta (depozitu) zdarma. Za cennosti (předměty ze žlutého kovu), které má klient u sebe si ručí sám, nebo je možnost si je uložit do bezpečnostní schránky v zařízení (vkladní knížky apod.) zdarma.

Předávání finančních prostředků a cenností provádí pověřený pracovní dle vnitřního předpisu Nemocnice Volyně s.r.o., který vede řádnou evidenci v pokladní knize a na osobních účtech klientů.

## Dotazník

**Jméno a příjmení:**

**Oslovování:** .....

**Osoby učené klientem:**

<b>Poskytovat informace o zdravotním stavu a nahlížet do dokumentace, smí v tomto pořadí :</b>
1.
2.
3.
4.

<b>Poskytnout souhlas s akutní hospitalizací, pokud toho nebudu schopen ( zástupný souhlas s hospitalizací) smí v tomto pořadí:</b>
1.
2.
3.
4.

**Dříve vyslovené přání** ( platí pouze pro naše zařízení):

**Individuální plán klienta** (přání, cíl, kterého by ještě chtěl dosáhnout, popište vlastními slovy, co očekáváte od zařízení):

**A) Zajištění chůze , pohybu (doprava na invalidním vozíku)**

- a) ano
- b) ne
- c) částečně.....(jakou)

**B) Způsob stravování**

- a) samostatně - příborem, - lžíce
- b) s pomocí
- c) krmit
- d) jiná.....(jakou)

**C) Způsob přijímání tekutin**

- a) samostatně
- b) s pomocí
- c) s kontrolou množství tekutin
- d) nabízet (pije málo)
- e) jiné.....(jaké)

**D) Vyprazdňování**

- a) samostatně
- b) doprovod na toaletu
- c) inkontinence -trvalá -s používáním WC
- d) jiné.....(jaké)

**E) Osobní hygiena**

- a) samostatně
- b) samostatně + celková koupel s pomocí
- c) s částečnou pomocí
- d) všestranná pomoc
- e) jiná.....

**F) Úklid**

- a) osobní věci si uklidím sám
- b) potřebuji pomoc, umožním personálu pod mým dohledem uklízet všechny skříňky a stolek, které používám
- c) jiné.....

**G) Drobné nákupy a služby se zajišťují každý čtvrtek na přání klienta**

- a) ano
- b) ne

**H) Praní osobního prádla**

- a) prát rodina
- b) prát zařízení

**CH) Označení osobního prádla**

- a) označím sám
- b) označí rodina, přátelé
- c) označí personál zařízení

**I) Vyřizování úředních záležitostí**

- a) sám
- b) za pomoci rodiny a přátel
- c) potřebuji pomoc
- d) potřebuji pomoc, a přeji si, aby rodina byla informována

**J) Přijímání korespondence**

- a) osobně od zmocněnce pro přebírání korespondence nebo poštovního doručovatele
- b) přeji si, aby mi poštu přinesla na pokoj zdravotně-sociální pracovnice

**K) Aktivizační a sociálně terapeutické činnosti**

- a) ano, chci se účastnit
- b) ne, nechci se účastnit

**L) Ostatní služby**

- a) kadeřnice.....ano.....ne
- b) pedikúra.....ano.....ne
- c) odběr novin a časopisů.....ano.....ne.....občas



**M) Jídlo, které nemám rád nebo z nějakého důvodu nejím:**

.....  
.....  
.....

**N) Co by Vám nejvíce vadilo u spolubydlícího na pokoji**

.....  
.....  
.....

**O) Jak nejraději trávíte svůj volný čas , koníčky**

.....  
.....  
.....

**P) Jiné informace, které nám o sobě chcete sdělit**

.....  
.....  
.....

**P) Vaše představa o sociální službě**

.....  
.....  
.....

**Adresy odborných lékařů, které pravidelně navštěvujete**  
**(zubař, neurolog, ortoped, psychiatr)**

Jméno	Adresa

Dne.....

Podpis žadatele/zákonného zástupce .....

Spolupracující osoba.....