



Domov poklidného stáří Vejprnice

Baculus, o.s., IČ: 26997355

Tylova 999, Vejprnice, PSČ 330 27

Tel.: 377 815 111, E-mail: info@baculus.cz; www.baculus.cz

ŽÁDOST o poskytnutí služby sociální péče v Domově poklidného stáří Vejprnice

I. OSOBNÍ ÚDAJE ŽADATELE			
Žadatel: (titul, jméno, příjmení) (rodné příjmení)			
Narozen: (den, měsíc, rok) (místo)			
Státní příslušnost:			
Rodné číslo:		Zdravotní pojišťovna:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Rodinný stav:			
<input type="checkbox"/> Svobodný/á	<input type="checkbox"/> Ženatý/vdaná	<input type="checkbox"/> Rozvedený/á	<input type="checkbox"/> Ovdovělý/á
Bydliště:			
Současná, popř. doručovací adresa: (pro případ, že nežijete na adrese trvalého bydliště, případně uveďte kontaktní osobu pro jednání o požadované sociální službě)			



Domov poklidného stáří Vejprnice

Baculus, o.s., IČ: 26997355

Tylova 999, Vejprnice, PSČ 330 27

Tel.: 377 815 111, E-mail: info@baculus.cz; www.baculus.cz

II. SOCIÁLNÍ PROSTŘEDÍ ŽADATELE

Žadatel bydlí:
ve vlastním domě v bytě u příbuzných v podnájmu
jiná možnost (uved'te):.....

Osoby žijící ve společné domácnosti: (manžel/ka, děti, vnuci, zeť, snacha aj.)

Jméno a příjmení	Příbuzenský vztah k žadateli:	Telefon:	E-mail:

Blízké osoby žijící mimo společnou domácnost: (děti, vnuci ...)

Jméno a příjmení	Příbuzenský vztah k žadateli:	Bydliště:	Telefon: / E-mail:

Osoba, která má být informována o vážných změnách zdravotního stavu uživatele:

Jméno a příjmení	Příbuzenský vztah k žadateli:	Bydliště:	Telefon: / E-mail:

III. SOCIÁLNÍ SLUŽBY POŽADOVANÉ ŽADATELEM / ZDRAVOTÍ PÉČE		
Jaký je Váš důvod pro podání žádosti do Domova poklidného stáří Vejprnice?		
Co očekáváte od Domova poklidného stáří Vejprnice?		
U jakých lékařů nebo v jakých zdravotnických zařízeních se léčíte? (jméno lékaře, příp. adresa + tel.kontakt do zařízení a případný termín plánované kontroly)		
Praktický lékař /u kterého jste registrován/:		
Další odborní lékaři:		
Diabetolog:		
Kardiolog:		
Neurolog:		
Urolog:		
Psychiatr:		
Kožní lékař:		
další:		
Máte zájem zůstat v péči svého praktického lékaře?	ANO	NE
Budete požadovat registraci u praktického lékaře v místě? /do Domova pravidelně dojíždí a ordinuje praktická lékařka/	ANO	NE
Vyžaduje Váš zdravotní stav doprovod k lékaři?	ANO	NE
Je Vaše rodina dopravu ochotna zajistit? /pouze v případě, že doprava nebude indikována sanitou/	ANO	NE
Požíváte kompenzační pomůcky? (zatrhněte)		Jiné: (vyjmenujte)
Hůl	Brýle	
Francouzské hole	Naslouchátko	
Chodítka	Zubní protéza	

Invalidní vozík	Toaletní židle		
Máte lékařem předepsánu dietu?		ANO	NE
Druh diety:			
Budete požadovat pomoc při vyřizování osobních záležitostí?		ANO	NE
Budete požadovat pomoc při kontaktu s rodinou?		ANO	NE
Další požadované služby:			

IV. INDIVIDUÁLNÍ SITUACE ŽADATELE
Životní povolání:
Vzdělání :
Poslední zaměstnání:
Osobní zájmy žadatele:

SEBEHODNOCENÍ /zatrhněte/	
Chůze po místnosti:	Dorozumívání:
a) chodím sám	a) mluvím zřetelně
b) s pomocí kompenzačních pomůcek	b) mluvím s obtížemi
c) s pomocí druhé osoby	c) špatně slyším, nemám naslouchadlo
d) nechodím	d) špatně slyším, používám naslouchadlo
Chůze po schodech:	Obstarání nákupu:
a) chodím sám	a) samostatně si nakoupím
b) s pomocí druhé osoby	b) nakoupím s doprovodem

c) nezvládnou	c) nezvládnou
Doprava:	Stravování:
a) cestuji samostatně doprav. prostředky	a) najím se sám
b) cestuji, jsem-li doprovázen	b) najím se s pomocí
c) cestuji pouze autem s doprovodem	c) potřebuji podání stravy
d) pomocí speciálně upraveného vozu	Užívání léků:
Posazení na lůžku:	a) samostatně
a) posadím se sám	b) jsou-li připraveny a připomenuty
b) posadím se s pomocí	c) potřebuji podat léky
c) neprovedu	
Použití WC:	Spravování financí:
a) samostatně bez pomoci	a) samostatně, znám své příjmy a výdaje
b) s pomocí	b) potřebuji pomoci
c) nezvládnou	
Denní hygiena těla /koupání, holení/ :	Soužití s jinými osobami:
a) provedu sám	a) bezproblémové
b) provedu s pomocí	b) problémové
c) nezvládnou	
Oblékání:	Péče o lůžko / ustýlání:
a) obleču se sám	a) zvládnou sám
b) obleču se s pomocí	b) s dopomocí
c)) nezvládnou	c) nezvládnou
Péče o prádlo, přeprání, ukládání do skříně:	Běžný úklid v pokoji:
a) zvládnou sám	a) zvládnou sám
b) s dopomocí	b) s dopomocí
c) nezvládnou	c) nezvládnou
Jste kuřák? ANO NE	
Další údaje, které považujete za důležité pro poskytování sociálních služeb:	
.....	
.....	

.....	
V. EKONOMICKÁ SITUACE ŽADATELE	
Důchod (druh důchodu):	Výše důchodu:
	Kč
	Kč
Další příjmy:	Výše příjmů:
	Kč
	Kč
Jste příjemcem příspěvku na péči? (nehodící se škrtněte a označte v jakém stupni) <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> ANO NE </div>	I. stupeň
	II. stupeň
	III. stupeň
	IV. stupeň
	Zažádáno dne:
Příspěvek na péči vyplácí úřad:	
Pokud nedosahuje výše příjmů na úhradu nákladů v Domově poklidného stáří Vejprnice, je rodina ochotna doplácet tento rozdíl: <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> ANO NE </div>	
Napište, kdo se bude podílet na úhradě (osoba blízká) :	

VI. PROHLÁŠENÍ ŽADATELE
<p>Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl/a/ pravdivě.</p> <p>Beru na vědomí, že podle § 106 odst. 5 zákona 100/1998 Sb., o sociálním zabezpečení, v platném znění, jsem povinen/a/ do 8 dnů písemně ohlásit změny týkající se rodinných poměrů, změny bydliště, důchodu, příspěvku na péči nebo znění výše sociálních dávek, atd. na adresu Domova.</p> <p>V souladu s ustanovením zákona č. 101/200 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění, svým podpisem uděluji souhlas ke zjišťování, shromažďování a uchovávání mých osobních údajů pro posouzení mé žádosti, a to až do doby archivace a skartace.</p> <p style="text-align: center;">..... vlastnoruční podpis žadatele</p> <p>Dne:..... v</p>

