

ŽÁDOST O PŘIJETÍ

Domov pro seniory

*) vyplní sociální pracovnice

Žádost přijata dne	
Evidenční číslo žádosti	

*) vyplní žadatel

Osobní a kontaktní údaje žadatele				
Příjmení a jméno žadatele				
Rodné příjmení				
Datum narození		Rodné číslo		
Trvalé bydliště				
Adresa současného pobytu				
Doručovací adresa				
Telefonní kontakt		E-mail		
Státní příslušnost				
Okres narození				
Rodinný stav	svobodná/ý	ovdovělá/ý	rozvedená/ý	ženatý/vdaná
Bydlení	sám	s manželem(-kou) nebo s druhem(-žkou)		s rodinou
Současný pobyt v jiném zařízení poskytujícím jakoukoliv sociální službu	ano		ne	
	ve kterém			
	od		do	

*) vyplní žadatel

Lékařská péče o žadatele	
Praktický lékař	
Jméno a příjmení	
Adresa	
Telefon	



Další odborní lékaři (např. kardiolog, diabetolog)	
Jméno a příjmení, odbornost	
Jméno a příjmení, odbornost	
Jméno a příjmení, odbornost	

Kontaktní osoba – člověk blízký, se kterým lze jednat ohledně žádosti o službu i během poskytování služby			
Hlavní kontaktní osoba			
Příjmení a jméno			
Vztah k žadateli			
Adresa			
Telefon		E-mail	

Další kontaktní osoba			
Příjmení a jméno			
Vztah k žadateli			
Adresa			
Telefon		E-mail	

Čím žadatel odůvodňuje potřebu poskytování pobytové sociální služby

Osobnostní dotazník žadatele

**) vyplní žadatel
hodící se zakroužkuje*

Schopnost sebeobsluhy			
Najedení	samostatně	s pomocí	neschopen
Napití	samostatně	nutno připomínat	neschopen
Oblékání	samostatně	s pomocí	neschopen



Umytí, osob. hygiena	samostatně	s pomocí	neschopen
Péče o zevnějšek	samostatně	s pomocí	neschopen
Chůze po rovině	samostatně	s pomocí	neschopen
Chůze do-zes schodů	samostatně	s pomocí	neschopen
Procházky	samostatně	s pomocí	neschopen
Nákupy	samostatně	s pomocí	neschopen

Ostatní osobnostní dotazy			
Inkontinence	močová (den – noc)		stolice (den – noc)
Schopnost komunikace	bez potíží	s obtížemi	porucha řeči
Sluch	normální	nedoslýchavost	neslyšící
Zrak	normální	zhoršené vidění	nevidomý/á
Vztah ke společnosti	samotář		společenský typ
Porucha paměti	ne		ano (krátko – dlouhodobá)

Zájmy, koníčky	
Co žadatele zneklidňuje/uklidňuje	
Osoby, na které je žadatel vázán (jejich vztah k žadateli)	
Prostor pro Vaše poznámky nebo doplnění žádosti	

Prohlášení a souhlasy

Souhlasím se zařazením Žádosti o přijetí do evidence žadatelů Domova pro seniory, pokud v uvedeném zařízení nebude aktuálně volné místo: **ANO – NE**

Prohlašuji, že jsem veškeré údaje vyplnil (-a) pravdivě a dle aktuálních skutečností.
Svým podpisem dávám souhlas ke zjišťování a shromažďování osobních i citlivých údajů podle příslušných ustanovení zákona č. 110/2019 Sb., o zpracovávání osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, a to po celou dobu, po kterou bude Žádost v pořadníku žadatelů a případně po celou dobu poskytování příslušné sociální služby až do doby archivace a skartace.

Datum vyplnění Žádosti:

.....
podpis žadatele

.....
*příjmení, jméno a podpis vyplňující osoby
(v případě, že nevyplňuje žadatel sám)*

Nutná příloha – Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele

- *v případě, že Vám nebudou stačit předtištěná pole, doplňte na čistý samostatný list*
- *pokud Vám nebudou některé dotazy srozumitelné, požádejte naše sociální pracovníce o pomoc s vyplněním žádosti*

Vyplněnou Žádost o přijetí, včetně přílohy Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele, doručte na adresu:

Centrum sociálních služeb Děčín, příspěvková organizace
Středisko č. 4 – Domov pro seniory
k rukám sociální pracovníce
doručovací adresa: Klicperova 219, 405 02 Děčín XXXI – Křešice