



ŽÁDOST PRO ZÁJEMCE O DENNÍ STACIONÁŘ

Doručovací razítko:

Datum přijetí žádosti:

Požadovaná
lokalita:

Zruč nad Sázavou

Unhošť

Údaje o zájemci o sociální službu

Jméno, příjmení, titul:

Datum narození:

Trvalé bydliště:

Kontakt:

Jste omezen ve svéprávnosti? (zatrhněte)

- NE, jsem bez omezení
- ANO, jsem omezen ve svéprávnosti

V případě, že zaškrtnete ANO, doložte kopii soudního rozsudku.

Jméno a příjmení opatrovníka nebo blízké osoby, která Vám pomáhá s vyřizováním žádosti:

.....tel.:

Adresa kontaktní osoby:.....

Vaše očekávání od služby, čím vám můžeme být nápomocní:

.....

.....

.....

Popište nám časové rozmezí využívání služby denního stacionáře:

.....
.....

Jaký stupeň závislosti na pomoci jiné fyzické osoby – příspěvku na péči Vám byl přiznán?

- I. stupeň
- II. stupeň
- III. stupeň
- IV. Stupeň

Jste nějakým způsobem omezen/a v pohybu?

- Ne
- Ano Používám kompenzační pomůcky – jaké (inv. vozík, fr. hole, chodítko)

.....

Péče o vlastní osobu

Oblékání samostatně s částečnou pomocí s úplnou pomocí

Stravování samostatně s částečnou pomocí s úplnou pomocí

Osobní hygiena samostatně s částečnou pomocí s úplnou pomocí

Využití WC samostatně s částečnou pomocí s úplnou pomocí

Orientace v prostoru samostatně s částečnou pomocí s úplnou pomocí

Orientace venku samostatně s částečnou pomocí s úplnou pomocí

Zájmy a koníčky (napište nám, co rádi a neradi děláte)

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

Souhlas se zpracováním a shromažďováním výše uvedených osobních a citlivých údajů:

V souladu se zákonem č. 101/2000 Sb. v platném znění, souhlasím se zpracováním, shromažďováním a uchováváním osobních údajů, týkajících se mé osoby a osob uvedených v žádosti, které jsou nutné k evidenci a realizaci služeb Denního stacionáře v době poskytování služeb a následně po dobu 5 let po ukončení smlouvy.

Tyto údaje jsou podkladem pro sepsání smlouvy o poskytování služeb dle zákona č.108/2006 Sb.

K osobním údajům mají přístup pouze zaměstnanci stacionáře a studenti odborné praxe (s Vaším souhlasem). Tyto osoby jsou vázány mlčenlivostí. V případě vyžádání osobních údajů třetí osobou, je vždy požadován písemný souhlas klienta.

V dne

.....

Podpis zájemce / opatrovníka

**Vyjádření psychiatra o zdravotním stavu žadatele
k přijetí do sociální služby**

I.	<u>Žadatel /-ka:</u> Narozen/a: Bydliště:	<u>Rodné číslo:</u> <u>Zdravotní pojišťovna:</u>
II.	<u>Hlavní psychiatrická diagnóza:</u>	
III.	<u>Jiná duševní porucha či onemocnění:</u>	
IV.	<u>Přehled psychiatrické hospitalizace:</u>	
V.	<u>Medikace:</u>	
VI.	<u>Projevy agrese:</u> <u>Alkoholismus:</u>	
	Dne vlastnoruční podpis lékaře

V.	<u>Přehled diagnóz:</u>	
-----------	-------------------------	--

VI.	<u>Medikace:</u>
------------	------------------

VII.	<u>Inkontinence:</u> Stupeň inkontinence-uveďte: <input type="checkbox"/> močová – den / n o c <input type="checkbox"/> stolice – den / noc Typ pomůcky: vložka – vložná plena – natahovací kalhotky – lepící kalhotky Název pomůcky:
-------------	--

	Dne vlastnoruční podpis lékaře
--	--