

**DOMOV PRO SENIORY KLIMKOVICE**  
**příspěvková organizace**  
Jarmily Glazarové 245, 742 83 Klimkovice, IČ: 70867844

---

**Žádost o přijetí**

<b>Jméno, příjmení, titul:</b>			
Rodné jméno:		Narozen:	
<b>Bydliště:</b>			
Rodinný stav:		Rodné číslo:	
Číslo OP:		Zdravotní pojišťovna:	
Státní příslušnost:		Národnost:	
<b>Nejbližší osoby které si žadatel určil /rodinní příslušníci, přátelé, sousedé...</b>			
Jméno a příjmení	Vztah k žadateli	adresa	telefon
<b>Osoby žijící ve společné domácnosti s žadatelem</b>			
Pobíráte příspěvek na péči: ANO* NE* ve výši:			
Nepobírám z důvodu:			
nežádáno* zažádáno dne:		nepřiznán ze dne:	
Uveďte jméno osoby – povinné výživou vůči žadateli služby (manžel, manželka, děti), která uhradí případně chybějící částku na úhradě za služby z důvodu nedostatečné výše příjmu žadatele			
příjmení	jméno	Příbuzenský vztah	podpis

<b>Ošetřující lékař:</b>	
Adresa:	tel:
Zdravotní stav:	
Čím žadatel zdůvodňuje nutnost svého umístění v domově:	
Kdo má být informován o zhoršení zdravotního stavu žadatele, bude li přijat: Jméno a příjmení Telefon: mobilní telefon: e-mail: jiný kontakt:	
U žadatelů omezených či zbavených způsobilosti k právním úkonům uveďte příjmení a jméno opatrovníka:	
Rozhodnutí soudu číslo jednací/ze dne:	
Všechny informace v této žádosti jsou důvěrné a poskytovatel služeb se zavazuje nesdělovat tyto informace třetí osobě.	
Prohlašuji, že veškeré osobní údaje uvedené v tomto formuláři jsou pravdivé a přesné a uděluji souhlas poskytovateli služeb k jejich zpracování za účelem poskytování sociálních služeb po dobu poskytování služeb, ve smyslu zákona 101/2000 Sb. O ochraně osobních údajů. Souhlasím, aby údaje uvedené v této žádosti a vyjádření ošetřujícího lékaře byly použity při jednání o umístění do Domova pro seniory Klimkovice	
Datum:	podpis:
<i> Vyplní organizace</i>	
<i> Žádost projednána dne:</i>	
<i> Žádost zařazena do evidence žadatelů dne:</i>	
<i> Žádost byla zamítnuta z důvodu:</i>	
<i> Datum podání žádosti:</i>	
<i> Pořadové číslo žadatele:</i>	<i> pořadové číslo obyvatel DPS</i>

- nehodící se škrtněte

**Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele o umístění  
do Domova pro seniory Klimkovice**

**Žadatel(ka)** příjmení a jméno:

Narozen(a):

Bydliště:

**Anamnéza** (rodinná, osobní):

**Objektivní nález** (status praesens generalis, v případě orgánového postižení i status localis):

**Duševní stav** (popřípadě i projevy narušující kolektivní soužití):

**Diagnóza (česky)**

a) hlavní

b) ostatní choroby nebo chorobné stavy

**Přílohy:**

V případě onemocnění hrudních orgánů musí být přiloženo i vyjádření odborného lékaře pro nemoci plicní a tuberkulózu.

Na návrh ošetřujícího lékaře vyšetření neurologické, psychiatrické, ortopedické.

<b>Žadatel(ka)</b>			
<b>Je schopen(a) chůze bez cizí pomoci</b>		ano*	ne*
<b>Je upoután(a) na lůžko</b>	trvale*	převážně*	není upoutána*
<b>Používá kompenzační pomůcku jakou:</b>		ano*	ne*
<b>Je schopen(a) sám/sama sebe obsloužit</b>		ano*	ne*
<b>Inkontinence</b>	trvalá*	občasná*	v noci*
<b>Potřebuje lékařské ošetření</b>	trvale*	občas*	
<b>Komunikace</b>	dobrá*	obtížná*	nekomunikuje*
<b>Jídlo a pití</b>	jí sám	ano*	ne*
<b>Dieta:</b>			
<b>Potřebuje jídlo nějak upravit jak:</b>		ano*	ne*
<b>Toaletu zvládá</b>	sám*	s pomocí druhé osoby*	nezvládá*
<b>Oblékání</b>	zvládne sám*	zvládne s pomocí druhé osoby*	nezvládne*
<b>Je pod dohledem specializovaného oddělení jakého:</b>		ano*	ne*
<b>Jiné údaje:</b>			
<b>Jméno a adresa ošetřujícího lékaře:</b>			
<b>Datum:</b>			
<b>Razítko a podpis vyšetřujícího lékaře:</b>			

\* nehodící se škrtněte