

## Žádost o nájem bytu v domě zvláštního určení

### Na Návsi, Mnichovo Hradiště – Veselá

#### Informace o žadateli:

Jméno a příjmení.....Titul .....

Datum narození..... Místo narození..... RČ.....

Rodinný stav.....

Trvalé bydliště.....PSČ .....

Kontaktní adresa.....PSČ .....

Telefon.....E-mail: .....

#### Kontaktní osoby:

1. Jméno a příjmení.....Vztah k žadateli .....

Adresa.....PSČ .....

Telefon.....E-mail .....

2. Jméno a příjmení.....Vztah k žadateli .....

Adresa.....PSČ .....

Telefon.....E-mail .....

---

### Zákonný zástupce, opatrovník:

Rozsudek o omezení způsobilosti k právním úkonům

Předložen:                      Ano                      Ne                      čj.:

Jméno a příjmení..... Vztah k žadateli .....

Adresa ..... PSČ.....

Telefon ..... E-mail .....

---

Pobírám příspěvek na péči    ANO / NE

Potřebuji domácí zdravotní péči    ANO / NE

Vlastním nemovitost k bydlení (byt, dům)    ANO / NE

Mám zájem o umístění do DZU Veselá od.....

Očkování covid-19      ANO / NE    datum a počet dávek .....

Při nástupu k pobytu je nutné, aby byl žadatel vybaven léky a jinými zdravotními pomůckami a potřebami, které pravidelně užívá nebo které mu jsou aplikovány.

**Pokud v době pobytu je potřeba zajištění domácí zdravotní péče, je nutné, aby lékař vypsala na dobu pobytu poukaz na domácí péči. Rozsah a specifikace domácí zdravotní péče lékař dohodne s vedoucí DP Malyra s.r.o. na telefonu 723 989 016.**

---

### PŘÍLOHY K ŽÁDOSTI

- 1. vyjádření praktického lékaře o zdravotním stavu žadatele v souvislosti s umístěním do pečovatelského bytu
- 2. čestné prohlášení žadatele
- prokázání potřebnosti sociální péče jinou osobou (min. 2. stupeň závislosti)

## Příloha č. 1

### VYPLNÍ PRAKTICKÝ LÉKAŘ ŽADATELE:

V době poskytování osobní asistence v Domě Ludmila jsou pracovníky v přímé péči poskytovány pouze sociální služby.

Sociální službou NENÍ: dávkování a podávání léků, aplikace inzulínu, jiné parenterální aplikace, převazy defektů, dekubitů, bandáže, ošetrovatelská rehabilitace, péče o PEG a aplikace do PEGu, ošetřování stomií apod. (tyto úkony pracovníci v sociálních službách dle zákona vykonávat nemohou). Pro tyto úkony je k dispozici služba domácí zdravotní péče, hrazená ze zdravotního pojištění po předchozí indikaci praktickým lékařem.

**Pokud v době pobytu je potřeba zajištění domácí zdravotní péče, je nutné, aby lékař vypsál na dobu pobytu poukaz na domácí péči.**

**Rozsah a specifikace domácí zdravotní péče je třeba domluvit s vedoucí DP Malyra, s. r. o., na telefonu 723 989 016.**

**Zvláštní upozornění** (zejména sdělení o případné pozitivitě u chronických hepatitid, eventuálně jiný závažný nález, alergie, dietní omezení) **včetně očkování covid-19** (vakcína a datum):

### KONTRAINDIKACE PŘIJETÍ K PŘECHODNÉMU POBYTU:

- závažná psychiatrická onemocnění včetně alkoholismu, nevztahuje se na demence
- neodpovídá cílová skupina žadatele (*naše cílové skupiny: osoby se zdravotním postižením, osoby s kombinovaným postižením, osoby s tělesným postižením, osoby s chronickým duševním onemocněním*)
- nestabilizovaný zdravotní stav, infekční nemoci, chronický alkoholismus, toxikománie

Prohlašuji, že zdravotní stav žadatele nevyžaduje léčení a trvalé odborné ošetřování v lůžkovém zdravotnickém zařízení ve smyslu ustanovení § 36 vyhlášky č. 505/2006 Sb. ustanovené podle § 119 odst. 2 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

|  |     |    |
|--|-----|----|
| <b>V době pobytu je potřeba zajištění domácí zdravotní péče:</b> | Ano | Ne |
|--|-----|----|

Další sdělení lékaře k pobytu:

.....

|       |   |   |
|-------|---|---|
| Datum | jméno a telefonní kontakt<br>na ošetřujícího lékaře | podpis a razítko<br>ošetřujícího lékaře |
|-------|---|---|

Žadatel / příbuzní nebo osoba blízká / opatrovník podává v této žádosti pravdivou informaci o sociální situaci a zdravotním stavu žadatele. Při změně zdravotního stavu musí konzultovat s pověřenou osobou Domu Ludmila, zda je nástup možný. Pokud tak nebude učiněno nebo bude-li nějaká významná informace zamlčena, je poskytovatel oprávněn žadatele nepřijmout. Žadatel souhlasí s tím, aby osobní údaje (nikoli údaje o zdravotním stavu) žadatele, byly dány k dispozici státním orgánům, které poskytovatele služby dotují.

V ..... dne .....

.....  
jméno a podpis žadatele

.....  
podpis osoby trvale pečující/opatrovníka

Příloha č. 2

## Čestné prohlášení žadatele o umístění do DZU

Já .....,  
narozen/a .....,  
bytem .....,

svým podpisem čestně prohlašuji, že jako žadatel o umístění v DZU – Veselá, Na Návsi, nemám v osobním vlastnictví žádnou nemovitou věc vhodnou k bydlení.

Dne ..... Podpis.....

DŮM LUDMILA