

Žádost o poskytnutí sociální služby

ambulantní odlehčovací sociální služba

(odlehčovací služba dle § 44 zákona č. 108/2006 Sb.)

pro osoby vyžadující dohled či péči

Příjemce sociální služby:

Jméno a příjmení..... Titul

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

Rodinný stav

Trvalé bydliště PSČ.....

Kontaktní adresa PSČ.....

Telefon E-mail:.....

Žadatel je držitelem průkazu: TP ZTP ZTP/P

Zdravotní pojišťovna Praktický lékař

Očkování covid-19 (vakcína a datum).....

Omezení způsobilosti k právním úkonům ANO NE

Rozsah omezení:

Opatrovník – jméno a příjmení: Telefon:

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.....

Žadatel pobírá příspěvek na péči (zaškrtněte):

stupeň I. (lehká závislost)	stupeň III. (těžká)	nepobírá příspěvek
stupeň II. (středně těžká)	stupeň IV. (úplná)	má zažádáno

Požadované datum nástupu na ambulantní odlehčovací službu Domu Ludmila /zahájení sociální služby:

✓ pondělí–pátek	od	do	hod.
✓ pondělí–neděle	od	do	hod.
✓ pondělí	od	do	hod.
✓ úterý	od	do	hod.
✓ středa	od	do	hod.
✓ čtvrtek	od	do	hod.
✓ pátek	od	do	hod.

Požadované datum ukončení ambulantní odlehčovací služby Domu Ludmila /ukončení sociální služby:

Důvod zavedení sociální služby:

(Co žadatel nevládá, v čem potřebuje pomoci atd.)

Soběstačnost a orientace:

Chůze	plně pohyblivý/á				
	s kompenzační pomůckou	hůl/hole	berle/2 berle	chodítko	invalidní vozík
	trvale na lůžku:	pohyblivý/pohyblivá:		nepohyblivý/nepohyblivá:	

Stravování	Dieta		NE	ANO	stravování sám/a nevládá	
	stravuje se sám/a		stravuje se s dopomocí			
Léky	užívá sám/a		užívá s dopomocí		podání léků sám/a nevládá	
Hygiena	samostatně		s dopomocí		hygienickou péči nevládá	
Inkontinence	ne	ano – pomůcky:	v noci	přes den	nepřetržitě	
Oblékání	samostatně		s dopomocí		nevládne se sám/a obléci	
Smysly	Sluch:	dobry	nedoslýchavost		neslyšící	naslouchadlo
	Zrak:	dobry	zhoršený		zbytky zraku	nevidomý/á

Orientace	v přirozeném prostředí:	plně se orientuje	s dopomocí	neorientuje se
	v čase:	plně se orientuje	s dopomocí	neorientuje se
	v osobách:	plně se orientuje	s dopomocí	neorientuje se
	v situacích:			

Mentální stav:
Je-li žadatel v péči specializovaného ZZ, uveďte jakého:

UPOZORNĚNÍ:

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 vypsál 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.

VYPLNÍ PRAKTICKÝ LÉKAŘ ŽADATELE:

V době poskytování odlehčovací sociální služby 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, ošetřovatelská 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 lékař dohodne 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):

KONTRAINDIKACE PŘIJETÍ K PŘECHODNÉMU POBYTU:

- a) závažná psychiatrická onemocnění včetně alkoholismu, nevztahuje se na demence
- b) neodpovídá cílová skupina žadatele (*naše cílové skupiny: osoby se zdravotním postižením, osoby s kombinovaným postižením, osoby s tělesným postižením, osoby s chronickým duševním onemocněním*)
- c) 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.

V době pobytu je potřeba zajištění domácí zdravotní péče:	Ano	Ne
------------------------------------------------------------------	-----	----

Další sdělení lékaře k pobytu a aktuální rozpis medikace:

V případě, že dojde k nepravidelně vznikající situaci ve zdravotním stavu, je možné podat SOS medikaci (medikace dle potřeby např. při nespavosti, uklidnění, změně nálad apod.) – vyjmenujte:

..... datum jméno a telefonní kontakt na ošetřujícího lékaře podpis a razítko 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