



ŽÁDOST

o poskytování sociální služby ve zdravotnickém zařízení lůžkové péče

dle § 52 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění
pozdějších předpisů

Jméno a příjmení:

Rodinný stav:

Státní příslušnost:

Rodné příjmení:

Datum a místo narození:

Telefonní číslo:

Trvalé bydliště:

Zdravotní pojišťovna:

Praktický lékař:

adresa:

telefonní číslo:

Současné bydliště:

Jméno a příjmení zákonného zástupce, má - li žadatel zmocněnce nebo soudně
ustanoveného opatrovníka:

/doložit doklady – plná moc, pravomocné rozhodnutí soudu o ustanovení opatrovníka/

Příspěvek na péči:

Přiznán: ano / ne / v řízení od:

Stupeň / výše příspěvku:

Kontaktní osoby:

Jméno a příjmení / Vztah k žadateli / adresa / telefon / e-mail

Co očekáváte od sociální služby (potřeby, přání žadatele):



THERAPON 98

Kdo zajistí péči o uživatele po propuštění - kontaktní údaje (kdo z rodiny, domov pro seniory, pečovatelská služba apod.):

Podmínky pobytu na oddělení lůžek sociální péče:

Lůžka sociální péče jsou součástí Střediska následné lůžkové péče Therápon 98, a.s., Kopřivnice. Nejedná se o sociální službu s trvalým pobytem, délka pobytu je omezena dle smluvního ujednání. Úhrada pobytu vychází z ceníku, který je stanoven vyhláškou č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Během pobytu uživatele v zařízení rodina spolupracuje s poskytovatelem péče v zájmu uživatele, zejména pro udržení přirozených rodinných vztahů a zajištění jeho potřeb.

Datum:

Podpis žadatele:

Podpis osoby blízké:

Prohlášení žadatele /opatrovníka / zmocněnce/:

Souhlasím, aby zdravotnické zařízení Therápon 98, a.s., Kopřivnice – Středisko následné lůžkové péče, Sociální služba poskytovaná ve zdravotnickém zařízení lůžkové péče, **zpracovávalo** mnou poskytnutá data potřebná pro účely vykonávání žádané služby v souladu s ustanovením zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, v písemné a elektronické podobě a v souladu s nařízením EU (GDPR), a to po dobu poskytování sociální služby a následných 5-ti let po ukončení sociální služby.

Prohlašuji, že uvedené údaje jsou pravdivé a zavazuji se oznámit jakoukoliv změnu zpracovávaných osobních údajů.

Dne:

Podpis:



THERAPON 98

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE

k zdravotnímu stavu žadatele, k žádosti o poskytování sociálních služeb

ŽADATEL

rodné číslo
jméno a příjmení
datum narození
bydliště

zdravotní pojišťovna

ANAMNÉZA (rodinná, osobní, pracovní)

OBJEKTIVNÍ NÁLEZ (status praesens generalis, v případě orgánového postižení i status localis)

DUŠEVNÍ STAV (popřípadě projevy narušující kolektivní soužití, potřeba specifické péče vyplývající z Alzheimerovy demence či demence jiného typu nebo jiného duševního onemocnění či poruchy)

DIAGNOSTICKÝ SOUHR

MEDIKACE A DÁVKOVÁNÍ



Pravidelné odborné kontroly, poslední sledované laboratorní výsledky:

Stav vědomí:

CELKOVÝ OBJEKTIVNÍ NÁLEZ SCHOPNOSTÍ ŽADATELE

je schopen chůze: *bez cizí pomoci s doprovodem s holí s chodítkem neschopen chůze*

je upoután na lůžko: *trvalepřechodně nutné polohování antidekubitní podložky*

je schopen sebeobsluhy: *zcela částečně není soběstačný*

inkontinentia urinae: *ano ne částečně* **inkontinentia alvi:** *ano ne*

je psychicky: *zcela orientován částečně orientován desorientován neklidný depresivní*

soužití v kolektivu: *je schopen není schopen*

druh diety: **alergie:**

potřebuje zvláštní péči: *jakou?*

JINÉ ÚDAJE:

Porucha kožní integrity: *ano ne Specifikace:*

PŘÍLOHY

- popis RTG snímku plic. V případě onemocnění hrudních orgánů musí být přiloženo vyjádření územně příslušného odborného lékaře pro tuberkulózu.
- výsledky vyšetření na bacilonosičství
- podle potřeby – výsledky vyšetření neurologického, psychiatrického, ortopedického, resp. chirurgického a interního, popř. laboratorní vyšetření

Datum:

razítko a podpis praktického lékaře