

1. Žadatel:

Jméno a příjmení

Rodné číslo Zdravotní pojišťovna

bydliště: Místo, ulice, číslo popisné PSC

2. Anamnéza (rodinná, osobní, pracovní):

3. Objektivní nález (status praesens generalis: v případě orgánového postižení i status localis):

4. Chronická a aktuální medikace + Dieta

5. Diagnóza (česky)

a) hlavní

Statistické značky hlavních chorob dle MKN 10 podle mezinárodního seznamu

b) ostatní choroby nebo chorobné stavy

6. Duševní stav (projevy narušující soužití v kolektivu):

7. Je pod dohledem specializovaného oddělení zdravotnického zařízení?

psychiatrického, protialkoholního, neurologického, plicního, ortopedického, resp. chirurgického, interního, poradny: diabetické, protialkoholní apod. *)

Další:

Pokud ANO. Je nutné přiložit výsledky vyšetření

8. Soběstačnost

poznámky

Je schopen chůze bez cizí pomoci	<input type="checkbox"/> ANO - <input type="checkbox"/> NE*)				
Je upoután na lůžko	<input type="checkbox"/> ANO - <input type="checkbox"/> NE*)	<input type="checkbox"/> trvale	<input type="checkbox"/> převážně		
Je schopen sám sebe obsloužit	<input type="checkbox"/> ANO - <input type="checkbox"/> NE*)				
Inkontinence moče:	<input type="checkbox"/> ANO - <input type="checkbox"/> NE*)	<input type="checkbox"/> trvale	<input type="checkbox"/> občas	<input type="checkbox"/> v noci	
Inkontinence stolice:	<input type="checkbox"/> ANO - <input type="checkbox"/> NE*)	<input type="checkbox"/> trvale	<input type="checkbox"/> občas	<input type="checkbox"/> v noci	
Potřebuje zvláštní péči?	<input type="checkbox"/> ANO - <input type="checkbox"/> NE*)	Jakou?			

9. Je léčen nebo sledován pro infekční onemocnění nebo parazitární chorobu? (výsledky vyšetření na <u>bacilonosičství</u> , pokud je indikováno):		
10. Je zjištěn návyk na alkohol? <input type="checkbox"/> ANO - <input type="checkbox"/> NE*)		
Poruchy chování , projevy narušující soužití <input type="checkbox"/> ANO - <input type="checkbox"/> NE*)		
Orientace , <input type="checkbox"/> místem <input type="checkbox"/> časem <input type="checkbox"/> osobou <input type="checkbox"/> ANO - <input type="checkbox"/> NE*)		
Agresivita? <input type="checkbox"/> ANO - <input type="checkbox"/> NE*)		
Noční aktivita? <input type="checkbox"/> ANO - <input type="checkbox"/> NE*)		
Potřebuje zvláštní péči? <input type="checkbox"/> ANO - <input type="checkbox"/> NE*) Jakou?:		
11. Jiné důležité údaje Alergie, používané ortopedické, kompenzační, inkontinentní pomůcky, nosí brýle, naslouchadla, atd.		
12. Další speciální údaje, např.:		
HB s Ag	<input type="checkbox"/> ANO - <input type="checkbox"/> NE*)	
Abusus alkoholu	<input type="checkbox"/> ANO - <input type="checkbox"/> NE*)	
Abusus toxických látek	<input type="checkbox"/> ANO - <input type="checkbox"/> NE*)	
Patologické hráčství	<input type="checkbox"/> ANO - <input type="checkbox"/> NE*)	
TBC	<input type="checkbox"/> ANO - <input type="checkbox"/> NE*)	
<u>Další (prosíme doplnit):</u>	<input type="checkbox"/> ANO - <input type="checkbox"/> NE*)	
13. Domov pro seniory Stachy – Kúsov neposkytuje službu domov se zvláštním režimem, je toto zařízení pro žadatele vhodné? <input type="checkbox"/> ANO - <input type="checkbox"/> NE*)		
14. Návrh ošetřujícího lékaře o vhodnosti umístění žadatele do Domova pro seniory Stachy – Kúsov:		
Dne:	Razítko ZZ	podpis ošetřujícího lékaře

Přílohy (prosíme připojit výsledky vyšetření):

- a) popis RTG snímku plic, pokud je indikován. V případě onemocnění hrudních orgánů musí být přiloženo i vyjádření, územně příslušného odborného lékaře pro nemoci plicní a tuberkulózu;
- b) výsledky vyšetření na bacilonosičství, pokud je indikováno;
- c) podle potřeby na návrh ošetřujícího lékaře - výsledky vyšetření neurologického, psychiatrického, ortopedického, resp. chirurgického a interního, popř. laboratorních vyšetření.

Důvody pro odmítnutí žadatele:

Zařízení si vyhrazuje právo nevyhovět žádosti z těchto zákonných důvodů:

- a) **zdravotní stav osoby žadatele vyžaduje poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení** dle § 91 odst. 3 písm.c) zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách dle § 36 písm. a) vyhlášky č. 505/2006 Sb.
- b) **osoba žadatele není schopna pobytu v zařízení sociálních služeb z důvodu akutní infekční nemoci** dle § 91 odst. 3, písm. c) zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách dle § 36 písm. b) vyhlášky č. 505/2006 Sb.
- c) **chování osoby by z důvodu duševní poruchy závažným způsobem narušovalo kolektivní soužití** dle § 91 odst. 3,

- písm. c) zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách dle § 36 písm. c) vyhlášky č. 505/2006 Sb.
- d) **osoba žadatele nemá sníženou soběstačnost z důvodu věku** dle § 49 odst. 1 zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách
- e) **situace žadatele nevyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby** dle § 49 odst. 1 zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách