



DOMOV U TŘEBŮVKY LOŠTICE, P. O.

789 83 LOŠTICE, HRADSKÁ 113/5

tel. **583 445 120**

podací razítko:

ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY

pobytová sociální služba **chráněné bydlení** | www.utrebuvky.cz

Žádost podáváte v případě, že máte aktuální zájem o poskytování sociální služby.

V opačném případě Vaši žádosti nemůžeme vyhovět.

PROZATÍM SOCIÁLNÍ SLUŽBU NECHCI VYUŽÍVAT (ozvu se sám/sama)

žádost nebudeme vyřizovat, a proto žádost dále nevyplňujte, děkujeme

CHCI VYUŽÍVAT SOCIÁLNÍ SLUŽBU CO NEJDŘÍVE, POKUD JE VOLNÁ KAPACITA

případně jakmile bude volné místo (žádost bude zařazena do pořadníku)

TITUL, JMÉNO (JMÉNA) A PŘÍJMENÍ ŽADATELE / ŽADATELKY:

DATUM NAROZENÍ:

TELEFON:

ADRESA TRVALÉHO BYDLIŠTĚ (obec, ulice, PSČ):

UVEĎTE ADRESU POBYTU (pokud dlouhodobě bydlíte mimo své trvalé bydliště, např. rodina, družka, pobytová sociální služba apod.):

01. Napište, co od poskytování sociální služby v DuT Loštice, očekáváte?

02. Máte zájem o poskytnutí bytové jednotky?

jednolůžkové jednotky (chci bydlet sám/sama)

dvojlůžkové jednotky (bydlení ve dvojici s dalším uživatelem)

dvojlůžkové jednotky (bydlení ve dvojici s osobou blízkou)

03. Běžnou péči o svou osobu zvládáte? sám/sama s pomocí druhé osoby nezvládám a jsem odkázán/odkázána zcela na pomoc druhé osoby**04. Přípravu vařeného jídla zvládáte?** sám/sama s pomocí druhé osoby / oběd je mi dovážen**05. Přípravu snídaně, svačiny, večeře si zvládáte připravit?** sám/sama s pomocí druhé osoby nezvládám a jsem odkázán/odkázána zcela na pomoc druhé osoby**06. Vyžadujete speciální stravovací metody?** ne, nevyžaduji mletá / mixovaná strava poskytnutí stravy pomocí PEGu**07. Konzumaci jídla a pití zvládáte?** sám/sama s pomocí druhé osoby nezvládám a jsem odkázán/odkázána zcela na pomoc druhé osoby**08. Oblékání či svlékání zvládáte?** sám/sama s pomocí druhé osoby nezvládám a jsem odkázán/odkázána zcela na pomoc druhé osoby**09. Pohybujete se?** sám/sama s pomocí vycházkové hole s pomocí francouzské hole či dvou francouzských holí s pomocí chodítka s pomocí invalidního vozíku (částečně) s pomocí invalidního vozíku (trvale)**10. Uléhání či vstávání z lůžka zvládáte?** sám/sama s pomocí druhé osoby nezvládáte a jste odkázán/odkázána zcela na pomoc druhé osoby

11. Osobní hygienu (koupání, sprchování) zvládáte? sám/sama s pomocí druhé osoby nezvládám a jsem odkázán/odkázána zcela na pomoc druhé osoby**12. Péči o vlasy a nehty (např. česání, stříhání nehtů) zvládáte?** sám/sama s pomocí druhé osoby nezvládám a jsem odkázán/odkázána zcela na pomoc druhé osoby**13. Orientaci v prostoru (např. v čekárně, v obchodě) zvládáte?** sám/sama s pomocí druhé osoby nezvládám a jsem odkázán/odkázána zcela na pomoc druhé osoby**14. Komunikaci (úřady, lékař) při vyřizování různých záležitostí zvládáte?** sám/sama s pomocí druhé osoby nezvládám a jsem odkázán/odkázána zcela na pomoc druhé osoby**15. Nakládání s peněžními prostředky (např. zaplacení SIPO) zvládáte?** sám/sama s pomocí druhé osoby**16. Úklid v bytě (např. utření prachu, vysátí, vyřetí, umytí okna) zvládáte?** sám/sama s pomocí druhé osoby nezvládám a jsem odkázán/odkázána zcela na pomoc druhé osoby**17. Běžný nákup si zvládnete obstarat?** sám/sama s pomocí druhé osoby nezvládám a jsem odkázán/odkázána zcela na pomoc druhé osoby**18. Využíváte podporu a pomoc od terénní nebo ambulantní sociální služby?**

(např. Charita, odlehčovací služba, pečovatelská služba, ...)

 sám/sama využívám (uved'te):**19. Máte vazbu k Olomouckému kraji?** ano, např. pobývám zde trvale, mám tu rodinu, dříve jsem zde žil/žila ne

Informace o zpracování osobních údajů v Domově u Třebůvky Loštice je k dispozici na webových stránkách www.utrebuvky.cz.

Upozornění: Pokud nastane změna v uvedených údajích (např. jiná adresa bydliště nebo telefonní kontakt) prosíme, abyste o této změně neprodleně informoval nebo informovala sociální pracovníci Domova u Třebůvky Loštice, děkujeme.

Prohlašuji, že údaje v „Žádosti o poskytnutí sociální služby“ jsem uvedl/uviedla pravdivě a úplně.

.....
DATUM

.....
PODPIS ŽADATELE / ŽADATELKY | OPATROVNÍKA

Informace závěrem:

Často se nás ptáte, co bude následovat po odeslání žádosti? Po doručení „žádosti“ se s Vámi telefonicky spojí sociální pracovníce. Domluví si termín návštěvy. V rámci návštěvy Vám sociální pracovníce představí rozsah činností, které jsme schopni zabezpečit, ukáže fotografie bytové jednotky a společných prostor, ale především zodpoví Vaše dotazy a řekne, jak budeme dál postupovat.

Rozumíme tomu, že každé rozhodnutí je těžké. Není jednoduché opustit stávající byt a město, ve kterém žijete; kamarády nebo blízká místa, třeba tu lavičku v parku...

Sociální pracovníce Domova u Třebůvky Loštice Vám bude poskytovat podporu pro rozhodnutí a následně pomoc zvládnout život v novém prostředí. Nebojte se, společně to dokážeme...

Dotazy zodpoví: Zuzana Pospíšilová, DiS., sociální pracovníce
mobilní telefon: **604 801 656** | e-mail: **socialni@utrebuvky.cz**

VYPLNĚNÉ TISKOPISY „ŽÁDOST...“ a „VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE...“

zašlete poštou nebo předejte osobně na adrese:

Domov u Třebůvky Loštice, příspěvková organizace, Hradská 113/5, 789 83 Loštice

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE O ZDRAVOTNÍM STAVU ŽADATELE O POBYTOVOU SOCIÁLNÍ SLUŽBU

Upozornění pro lékaře, před vyplněním vyjádření: Domov u Třebůvky Loštice poskytuje pobytovou sociální službu „chráněné bydlení“, která je určena pro **osoby od 45 let se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního omezení nosného nebo pohybového aparátu se zachování částečné mobility a chronickým onemocněním, kteří jsou schopni částečné sebeobsluhy**. Základní činnosti sociální služby, kromě poskytnutí ubytování, jsou uživatelům zabezpečeny ve všední dny od 6:00 do 19:00 hod. a v ostatních dnech od 7:30 do 19:00 hod. Během noci jsou uživatelé bez podpory a pomoci pracovníků sociálních služeb. V týmu zaměstnanců sociální služby není zastoupen zdravotní ani ošetrovatelský personál.

Titul, jméno (jména) a příjmení osoby, o jejímž zdravotním stavu se posudek vydává:

Datum narození:

Adresa trvalého bydliště (obec, ulice, PSČ):

1. Popište zdravotní stavy, které by mohly ovlivnit poskytování sociální služby (výčet onemocnění včetně projevů ze základní anamnézy, se kterými se osoba léčí):

2. Infekční onemocnění

- trpí akutním infekčním onemocněním	<input type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne
- v posledních třech měsících prodělal/-a nějaké parazitární onemocnění	<input type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne
- vyžaduje zvýšené hygienické opatření	<input type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne

3. Smyslové postižení

- trpí vážným postižením sluchu	<input type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne
- trpí vážným postižením zraku	<input type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne

4. Duševní onemocnění, kognitivní funkce a intelektové schopnosti a dovednosti

- umožňuje osobě pobývat v kolektivním zařízení	<input type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne
- deteriorace kognitivních funkcí	<input type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne
- deteriorace paměťových a intelektuálních schopností a dovedností	<input type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne
- osoba je orientována vlastní osobou	<input type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne
- osoba je orientována časem	<input type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne
- osoba je orientována místem	<input type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne

- v případě, že u osoby došlo k deterioraci některých kognitivních funkcí, paměťových a intelektuálních schopností a dovedností, uveďte zda (případně do jaké míry je osoba schopna pochopit obsah a účel sdělovaných informací):

- v případě, že osoba má snížené schopnosti v některé výše uvedené oblasti orientace nebo je již nemá zachovány, podrobněji popište, jak se projevují:

6. Komunikace a samostatnost

- má zachovánu komunikaci běžným způsobem	<input type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne
- komunikuje pomocí alternativního nebo augmentativního systému	<input type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne

7. Jiné důležité informace o osobě ke vztahu k sociální službě?

.....
DATUM

.....
JMENOVKA A ČITELNÉ RAZÍTKO | PODPIS LÉKAŘE

Dotazy zodpoví: Zuzana Pospíšilová, DiS., sociální pracovnice
mobilní telefon: **604 801 656** | e-mail: socialni@utrebuvky.cz

VYPLNĚNÉ TISKOPISY „ŽÁDOST...“ a „VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE...“

zašlete poštou nebo předejte osobně na adrese:

Domov u Třebůvky Loštice, příspěvková organizace, Hradská 113/5, 789 83 Loštice

Doporučení smluvní lékařky poskytovatele sociální služby
„Žádost o poskytnutí sociální služby“

doporučuji | **nedoporučuji** z těchto důvodů (uveďte):

datum:

razítko a podpis lékařky: