



Domov pro seniory – Vychodilova  
Vychodilova Brno 3077/20, 616 00 Brno  
IČO: 70887276  
tel: 541 219 000 (sociální pracovnice)  
zadosti@vyc.brno.cz

.....

### ŽÁDOST O PŘIJETÍ DO DOMOVA PRO SENIORY VYCHODILOVA

<b>ŽADATEL(KA)</b>	příjmení	rozená	jméno
<b>NAROZEN(A)</b>	datum	místo	okres
<b>TRV. BYDLIŠTĚ</b>	PSČ: .....		Tel:
<b>KONTAKTNÍ ADRESA</b>	<i>vyplňte pouze v případě dlouhodobějšího pobytu mimo adresu trvalého bydliště</i>		
<b>RODNÉ ČÍSLO</b>		<b>RODINNÝ STAV</b>	svobodný/á, ženatý/vdaná, rozvedený/á, ovdovělý/á
Číslo OP: .....	Zdravotní pojišťovna:	Státní občanství:	
Druh a výše důchodu:*			Národnost:
Další příjmy:			Přiznaný příspěvek na péči: ANO NE
			Pokud ano – v jaké výši:

#### Osoby žijící ve společné domácnosti: (manžel(ka), děti, vnuci, sourozenci apod.)

Jméno a příjmení	vztah k žadateli	adresa	telefon
1.			
2.			

#### Rodinní příslušníci žijící mimo společnou domácnost:

Jméno a příjmení	vztah k žadateli	adresa	telefon
1.			
2.			
3.			
4.			

#### Hlavní kontaktní osoba:

Jméno a příjmení	vztah k žadateli	adresa	telefon

Je žadatel zbaven způsobilosti k právním úkonům? ANO NE

Žadatel žádá o přijetí: a) sám b) s manželkou, manželem c) s druhem, družkou d) s jiným příbuzným

Původní povolání žadatele: .....

Zájmy a koníčky: .....

\* Nepovinný údaj

Stručné odůvodnění žádosti o umístění do DS Vychodilova:

Je v současné době žadatel umístěn v některém ústavu? ANO NE

Byl žadatel již dříve umístěn v některém ústavu? ANO NE

Pokud ano, ve kterém ..... od ..... do .....

Důvod ukončení pobytu: .....

Pořídil žadatel závěť? ANO NE

Pokud ano, u koho je v úschově? – jméno, adresa: .....

Jméno a adresa osoby, která má v budoucnu vypravit pohřeb:

Jméno a příjmení	vztah k žadateli	adresa	telefon

**Prohlášení žadatele:**

- Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl(a) pravdivě. Jsem si vědom(a) toho, že nepravdivé údaje by měly za následek případné požadování náhrady vzniklé škody, event. i propuštění z DS.
- Prohlašuji, že jsem byl(a) seznámen(a) s podmínkami výběru žadatelů o umístění v DS Vychodilova.
- Souhlasím se zpracováním osobních údajů poskytovatelem služeb v rozsahu nezbytně nutném pro zdravotní a správní účely při výběru žadatele dle zák. č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů.

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

.....  
čitelný vlastnoruční podpis žadatele

*Přílohy:*

- 1) lékařská zpráva
- 2) rozhodnutí o příspěvku na péči
- 3) kopie posledního důchodového výměru

**Upozornění:**

**Povinností každého žadatele je:**

- každoročně v druhé polovině února potvrdit trvalý zájem o umístění
- dále uvést případné změny (bydliště, kontaktní údaje, stav, apod.)
- doložit výrazné zhoršení zdrav. stavu – (nutné lékařské potvrzení)

Tyto informace předejte sociálním pracovníkům DS Vychodilova formou telefonickou, osobní či emailovou

**Nedodržení uvedených povinností může být důvodem k vyřazení z pořadníku čekatelů.**

- Domov pro seniory
- Domov se zvláštním režimem

## POSUDEK O ZDRAVOTNÍM STAVU

<p><b>1. Žadatel</b> .....</p> <p style="text-align: center;">příjmení    jméno    titul</p> <p>narozen .....  <div style="text-align: center;">den, měsíc, rok</div></p>		
<p><b>2. Trpí žadatel demencí?</b>    <input type="checkbox"/> NE  <input type="checkbox"/> ANO    Typ demence:    Stupeň:</p> <p><b>Chronické duševní onemocnění:</b> <input type="checkbox"/> NE  <input type="checkbox"/> ANO    Jaké:</p> <p><b>Závislost na návykových látkách (alkohol, drogy, léky aj):</b></p> <p><b>Jiné důležité informace k duševnímu stavu - závažné mentální postižení atd.:</b></p> <p><b>Aktuální výsledky odborných vyšetření (psychiatrické, neurologické), kde je žadatel dispenzarizován:</b></p>		
<p><b>3. Diagnózy (česky):</b></p>		

**Označte křížkem platnou odpověď:**

4. Je schopen chůze bez cizí pomoci  ANO  NE  
Je upoután: trvale na lůžko  ANO  NE  
převážně na lůžko  ANO  NE  
Je schopen sám sebe obsloužit  ANO  NE

Sluch  normální  nedoslýchá  zbytky sluchu  neslyší  
Zrak  normální  zhoršené vidění  zbytky zraku  nevidomý

Potřebuje zvláštní péči – jakou:

**5. Jiné údaje:**

**Upozorňujeme, že Domov pro seniory neposkytuje služby osobám:**

- jejichž zdravotní stav vyžaduje poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení
- které z důvodu akutní infekční choroby nejsou schopny pobytu v zařízení
- které mohou ohrozit, případně ohrožovat sebe a okolí pro akutní nebo nestabilizovanou duševní nemoc nebo závislost (psychózy, demence, Alzheimerova choroba apod.)
- jejichž chování by z důvodu duševní poruchy závažným způsobem narušovalo kolektivní soužití

**Upozorňujeme, že Domov se zvláštním režimem neposkytuje služby osobám:**

- jejichž zdravotní stav vyžaduje poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení
- které z důvodu akutní infekční choroby nejsou schopny pobytu v zařízení

**Vyjádření praktického lékaře vycházející z obecně závazných právních předpisů, zejména Zákona o sociálních službách a Zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, bude sloužit jako podklad k umístění žadatele do Domova pro seniory. Prosíme vyplnit - bez vyplnění tohoto odstavce lékařem nebude žádost přijata do evidence.**

**Označte křížkem platnou odpověď:**

- Zdravotní stav žadatele  vyžaduje x  nevyžaduje poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení
- Osoba  je schopna pobytu v zařízení sociálních služeb - netrpí akutní infekční chorobou (případně infekční a parazitární chorobou, kožní chorobou, svrabem, tuberkulózou, pohlavní nemocí v akutním stadiu).  
Osoba  není schopna pobytu v zařízení sociálních služeb z důvodu akutní infekční choroby (případně infekční a parazitární choroby, kožní choroby, svrabu, tuberkulózy, pohlavní nemoci v akutním stadiu).
- hrozí x  nehrozí, že by osoba mohla ohrožovat sebe a okolí pro akutní nebo nestabilizovanou duševní nemoc nebo závislost
- hrozí x  nehrozí, že by chování osoby z důvodu duševní poruchy závažným způsobem narušovalo kolektivní soužití

Dne .....

.....  
podpis a razítko lékaře, zařízení