

POSUDEK O ZDRAVOTNÍM STAVU (příloha k žádosti do domova pro seniory)

1) Typ zařízení

Domov pro seniory

Domov se zvláštním režimem

2) Žadatel

Jméno a příjmení (a titul) žadatele:

Datum narození:

3) Duševní stav

Má žadatel demenci?

NE

ANO

Typ demence:

Stupeň:

Chronické duševní onemocnění?

NE

ANO

Jaké:

Závislost na návykových látkách (alkohol, drogy, léky aj):

.....

Jiné důležité informace k duševnímu stavu – závažné mentální postižení atd.:

.....

Aktuální výsledky odborných vyšetření (psychiatrické, neurologické), kde je žadatel dispenzarizován:

.....

4) Anamnéza (česky)

Prosíme o vyjádření, zda zdravotní stav žadatele o sociální službu lze označit jako dlouhodobý nepříznivý zdravotní stav, který trvá nebo má trvat déle než 1 rok, a který omezuje funkční schopnosti nutné pro zvládnání základních životních potřeb (míra nesoběstačnosti).

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 č. 108/2006 Sb. o sociálních službách a zákona o zdravotních službách, které 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** x **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.

V dne

.....
podpis a razítko lékaře, zařízení

Jsem srozuměn/a a výslovně souhlasím, aby poskytovatel s osobními údaji v žádosti uvedené nakládal v souladu s pravidly GDPR a předpisy zaměstnavatele pro ochranu osobních údajů. Zájemce souhlasí se zpracováním osobních údajů pro potřeby evidence žadatele o poskytnutí sociální služby podle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, v platném znění.

.....
podpis zájemce o sociální službu