


Žádost o přijetí do Domova seniorů Bethesda

..... Datum podání žádosti (vyplňuje Domov Bethesda)	 Diakonie CB – Domov Bethesda Stoliňská 41c 193 00 Praha 9 - Chvaly		
1. Žadatel(ka): Příjmení (příp. i rodné) jméno			
2. Narozen(a): Den, měsíc, rok místo			
3. Trvalé bydliště: Ulice číslo popisné obec PSČ			
4. Adresa současného pobytu: Ulice číslo popisné obec PSČ			
5. Telefon:			
6. Státní příslušnost: 7. Rodinný stav:			
8. Druh a výše důchodu:	9. Stupeň příspěvku na péči:		
10. Mám zájem o: <input type="checkbox"/> jednolůžkový pokoj <input type="checkbox"/> dvoulůžkový pokoj			
11. Nejbližší příbuzní nebo osoby blízké:			
Jméno a příjmení	vztah k žadateli	adresa	telefon

12. Opatrovník (je-li žadatel zbaven způsobilosti k právním úkonům):

Jméno a příjmení:

Adresa:.....

Telefon:

13. Co potřebuji a co očekávám od pobytu v Domově Bethesda:

.....
.....
.....

14. Soběstačnost (zatrhněte, příp. vypište):

a) bydlím:

- Sám(sama) ve vlastním domě/bytě
- v domě/bytě s rodinou
- v domě s pečovatelskou službou
-

b) potřebnou pomoc a péči mi zajišťuje:

(pomoc s hygienou, s přípravou stravy, nákupy...)

- zatím pomoci nepotřebuji
- rodina
- pečovatelská služba, dům s pečovatelskou službou
- agentura domácí péče
- LDN
- domov pro seniory
- odlehčovací (přechodný) pobyt
-

c) pohyblivost – chůze:

- samostatně bez opory
- samostatně s oporou – hůl, berle
- s oporou druhé osoby
- s chodítkem
- na invalidním vozíku
- upoután(a) na lůžko
-

15. Prohlášení žadatele (příp. jeho opatrovníka):

Žadatel souhlasí s tím, aby poskytovatel, kterým je Diakonie CB, zpracovával data o žadateli obsažená v dokumentech předkládaných v Žádosti o přijetí do Domova Bethesda, a to za účelem řádného poskytování sociálních služeb.

Žadatel souhlasí s tím, aby poskytovatel shromažďoval osobní údaje o žadateli, a to v rozsahu nezbytně nutném za účelem vyhodnocení jeho žádosti v písemné a elektronické formě.

Žadatel souhlasí s tím, že pověřeni pracovníci poskytovatele mají právo seznámit se s jeho zdravotním stavem, a to v rozsahu nezbytně nutném pro účel vyhodnocení žádosti.

Souhlas je dán po dobu, po níž bude žádost aktuální a dále po dobu, kdy bude u nás žadateli poskytnuta sociální služba na základě smlouvy.

Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl(a) pravdivě.

Dne:

.....
Vlastnoruční podpis žadatele

V.....

NEVYPLŇUJTE

Rozhodnutí výběrové komise

Dne bylo předběžně rozhodnuto o *zařazení/nezařazení* Žádosti o přijetí do pořadníku čekatelů.

Důvody rozhodnutí:

.....
.....
.....
.....

.....
Za výběrovou komisi

Rozhodnutí bylo žadateli zasláno dne:

Podpis odpovědného pracovníka:

**Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele o umístění
do Domova seniorů Bethesda (příloha k žádosti)**



1. Žadatel:			
příjmení	jméno		
narozen:			
den, měsíc, rok	místo		
bydliště:			
ulice	číslo popisné	obec	PSČ
2. Anamnéza (rodinná, osobní, pracovní):			
3. Zdravotní stav ovlivňující poskytnutí soc. služby:			
4. Duševní stav (popř. projevy narušující kolektivní soužití):			
5. Přílohy: a) zdravotní dokumentace; b) podle potřeby - na návrh ošetřujícího lékaře - výsledky vyšetření neurologického, psychiatrického, ortopedického, resp. chirurgického a interního, popř. laboratorních vyšetření.			
6. Je schopen chůze bez cizí pomoci ANO - NE*)			
Je upoután TRVALE - PŘEVÁŽNĚ*) na lůžko ANO - NE*)			
Je schopen sám sebe obsloužit ANO - NE*)			
Pomočuje se: trvale ANO - NE*)			
občas ANO - NE*)			
v noci ANO - NE*)			
Je pod dohledem specializovaného oddělení ZZ - např. plicního, neurologického, ANO - NE*) psychiatrického, ortopedického, resp. chirurgického a interního, poradny diabetické, protialkoholní apod.*)			
Potřebuje zvláštní péči? Jakou?			

*) nehodící se škrtněte

7. Další speciální údaje, např.:

HBsAg	ANO - NE*)
TBC	ANO - NE*)
Abusus alkoholu	ANO - NE*)
Abusus toxických látek	ANO - NE*)

8. Jiné údaje, které by mohly ovlivnit průběh poskytované služby:

Dne:

.....
razítko ZZ

.....
podpis praktického lékaře