



DOMOV BOŽICE,
příspěvková organizace

Božice 188, 671 64 Božice
tel.: 515 257 122–108–109
e-mail: info@domovbozice.cz
IČ: 45671877 | DS: zmtkhuc



ŽÁDOST O POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY

☐ Domov pro seniory (vyplní zařízení)				
☐ Domov se zvláštním režimem (vyplní zařízení)				
1. Žadatel/ka:				
Příjmení:		Jméno:		Datum nar.:
				Místo narození:
Rodné příjmení:		Titul před:	za:	Státní příslušnost:
Telefonický kontakt:				
Rodinný stav:	Svobodný/á:	Ženatý/vdaná:	Rozvedený/á:	Ovdovělý/á:
Trvalý pobyt:				
Obec:		Část obce:		
Ulice:		Č. p.:	Č. orient.:	PSČ:
Adresa pro doručování:				
Obec:		Část obce:		
Ulice:		Č. p.:	Č. orient.:	PSČ:
Adresa (místo) současného pobytu:				
Obec:		Část obce:		
Ulice:		Č. p.:	Č. orient.:	PSČ:
2. Uveďte důvody, pro které jste se rozhodl/a požádat o sociální službu:				
3. Kontaktní osoba žadatele/ky, nebo pokud má žadatel/ka opatrovníka nebo jiného zástupce schváleného soudem:				
Příjmení:	Jméno:	Příbuzenský poměr k žadateli:	Bydliště:	Telefon:

4. Prohlášení žadatele nebo jeho opatrovníka (jmenovaného soudem) nebo jiného zástupce:

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

Souhlasím s uchováváním osobních údajů uvedených v žádosti a jejích přílohách pro účely řízení o přijetí do Domova Božice, ve smyslu zákona č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů v platném znění.

Čitelný vlastnoruční podpis žadatele nebo jeho opatrovníka nebo jiného zástupce:

podpis

dne:

5. V případě, že Domov Božice, nemá volnou kapacitu, žádám o zařazení mé žádosti do evidence žadatelů o přijetí do Domova Božice:

ANO

NE

Svým podpisem dávám souhlas, aby poskytnuté osobní údaje v žádosti byly zpracovány a uchovány v evidenci žadatelů o přijetí do Domova Božice po celou dobu řízení až do doby archivace a skartace.

Čitelný vlastnoruční podpis žadatele nebo jeho opatrovníka nebo jiného zástupce:

podpis.....

dne:

6. K žádosti lze doložit tyto dokumenty:

- Lékařská zpráva praktického lékaře

Žádost lze osobně podat nebo zaslat poštou na adresu:

Domov Božice, příspěvková organizace

Božice 188, 671 64

Tel.: 515 223 739

e-mail: info@domovbozice.cz

Domov Božice oznámí písemně zpravidla do 30 dnů od data přijetí žádosti:

- Oznámení o zařazení do evidence žadatelů o přijetí do Domova Božice,
- Oznámení o odmítnutí žádosti o poskytnutí sociální služby v Domově Božice z důvodu, že žadatel nesplňuje kritéria pro přijetí

Poskytovatelé sociálních služeb zřizované Jihomoravským krajem**Domovy pro seniory, Domovy se zvláštním režimem:**

Blansko, Božice, Černá Hora, Hodonín, Hostim, Jevišovice, Kyjov, Nové Hvězdlice, Plaveč, Předklášteří, Skalice, Sokolnice, Strážnice, Vyškov, Zastávka

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE o zdravotním stavu žadatele	
--	--

Doklad k žádosti

1. Žadatel		
příjmení (u žen též rodné)	jméno	titul
narozen		
den, měsíc, rok	místo	
bydliště		
místo	ulice, čp.	okres
pošta	směrovací číslo	
2. Anamnéza (rodinná, osobní, pracovní):		
3. Objektivní nález (status praesens generalis, v případě orgánového postižení i status praesens localis):		
4. Duševní stav (popř. projevy narušující kolektivní soužití, orientace, agresivita, noční aktivita, návyk na alkoholu, drogách, sexuální poruchy atd.):		
5. Diagnóza (česky):		
a) hlavní	statistická značka hlavní choroby	
	podle mezinárodního seznamu	

b) ostatní choroby nebo chorobné stavy
--

6. Přílohy: 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

8.	Je schopen se dorozumět – mluví	ANO	NE*)
	- vidí		
	- slyší	ANO	NE*)
	Je schopen chůze bez cizí pomoci		
	Je upoután trvale-převážně na lůžko	ANO	NE*)
	Je schopen stát, posadit se		
	Je schopen přesunu na lůžko, židli	ANO	NE*)
	Je schopen sám sebe obsloužit- příjem stravy, tekutin		
	oblékání	ANO	NE*)
	osobní hygiena		
	koupání	ANO	NE*)
	použití WC		
	Pomočuje se trvale, občas, v noci	ANO	NE*)
	Je nositelem infekčního onemocnění v akutním stádiu		
	Vyžaduje trvalý lékařský dohled (léčby infúzemi,...)	ANO	NE*)
	Očkování proti tetanu, rok		
	Očkování proti pneumo, rok	ANO	NE*)
	Očkování proti chřipce, rok		
	Jiná očkování (covid,...)	ANO	NE*)
		ANO	NE*)

Potřebuje zvláštní péči (PEG, sonda, aplikace inzulinu, močový katetr, stomie, kom. pomůcky apod.)

Je pod dohledem specializovaného oddělení (např. plicního, neurologického, psychiatrického, ortopedického, resp. chirurgického a interního, poradny diabetické, protialkoholní apod.). Pokud ANO, je povinen na návrh praktického nebo ošetřujícího lékaře doložit tyto dokumenty: výsledky vyšetření neurologického, psychiatrického, ortopedického, resp. chirurgického a interního, popř. laboratorních vyšetření.

Aktuální medikace (sopsis léků, které žadatel v současné době užívá + jejich dávkování)

9. Jiné údaje (např. žadatel (ka) není schopen(a) ze zdravotních důvodů vlastnoručního podpisu apod.)

V _____ dne _____ razítko a podpis praktického alebo ošetrojúceho lekára

10. Vyjádření lékaře posuzujícího vhodnost umístění žadatele do Domova Božice:

V _____ dne _____ podpis smluvního lékaře Domova Božice