

## Předběžné informace k poskytnutí sociální služby

Prosíme, vyplňte pečlivě následující otázky (správnou možnost zakřížkujte x).

1. Jméno a příjmení zájemce.....

2. Narození.....ZP .....

3. Trvalé bydliště.....

4. Současné místo pobytu (např. LDN...apod.) .....

5. Příspěvek na péči a) přiznán .....

b) zažádáno (uveďte kdy.....)

c) nezažádáno.....

6. Důchod a) starobní.....

b) invalidní.....

### 7. Denní činnosti, dovednosti

Činnost	Provedení činnosti	Činnost	Provedení činnosti
1. stravování a příjem tekutin	samostatně bez pomoci	8. použití WC	samostatně bez pomoci
	s pomocí		s pomocí
	neprovede		neprovede
2. oblékání	samostatně bez pomoci	9. přesun lůžko – židle klozetové křeslo, invalidní vozík	samostatně bez pomoci
	s pomocí		s malou pomocí
	neprovede		neprovede
3. osobní hygiena	samostatně	10. chůze po rovině	samostatně
	s pomocí		s pomocí
	neprovede		neprovede
4. celková koupel	samostatně	11. chůze po schodech	samostatně
	s pomocí		s pomocí
	neprovede		neprovede
5. stolice	nemá problém	12. orientace osobou, místem, časem	orientovaný
	občas inkontinentní		částečně orientovaný
	trvale inkontinentní		neorientovaný
6. močení	nemá problém	13. kompenzační pomůcky: ..... .....	
	občas inkontinentní		
	trvale inkontinentní		
7. komunikace	neomezená		
	omezená jak, v čem :		

8. Důvod podání žádosti: .....

9. Žádost do domova důchodců: a) podána (kdy a kam).....

# ALBERTINUM, odborný léčebný ústav, Žamberk

Za Kopečkem 353, 564 01 ŽAMBERK, IČO 00196096

sociální lůžka

b) nepodána.....

Uvedte kam si přejete podat žádost (možnost zvolit si více zařízení)

.....  
.....

10. Praktický lékař: .....

## 11. Blízká osoba

Jméno a příjmení	Vztah	Přesná adresa	Telefon, e-mail

## 12. Zákonný zástupce (je-li žadatel zbaven způsobilosti k právním úkonům):

Jméno:..... Adresa:.....

## 13. Prohlášení zájemce (zákonného zástupce, je-li zájemce zbaven způsobilosti k právním úkonům):

Prohlašuji, že veškeré údaje v tomto formuláři jsem uvedl (a) pravdivě.

V souladu s ustanovením zákona č. 101/2000 Sb., v platném znění o ochraně osobních a citlivých údajů, ve znění pozdějších předpisů, svým podpisem uděluji souhlas ke zjišťování, shromažďování a uchovávání osobních a citlivých údajů souvisejících s pobytem v zařízení, jejich předání do zařízení, do něhož budu přijat, a to až do doby jejich archivace a skartace.

**Datum**..... **vlastnoruční podpis zájemce**.....

*nebo jeho opatrovníka*

Příloha:

- 1 Rozsudek soudu o zbavení způsobilosti a listina o ustanovení opatrovníkem – je-li zájemce zbaven způsobilosti k právním úkonům.
- 2 Rozhodnutí o přiznaném příspěvku na péči (je-li přiznán) z Úřadu práce dle trvalého bydliště.

*Vyplněný a podepsaný formulář odevzdejte zdravotně sociální pracovníci daného oddělení, nebo vedoucí sociální služby:*

*Mgr. Jana Dolejšová, Honlův dům, 2. patro, tel.: 607 009 887, [dolejsova@albertinum-olu.cz](mailto:dolejsova@albertinum-olu.cz)*

[dolejsova@albertinum-olu.cz](mailto:dolejsova@albertinum-olu.cz), 607 009 887