


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 (ev. podaná žádost) _____		
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.....

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. *)				
7. Potřebuje zvláštní péči? Jakou?				

8. Další speciální údaje, např.:

HB s Ag

ANO - NE*)

TBC

ANO - NE*)

Abusus alkoholu

ANO - NE*)

Abusus toxických látek

ANO - NE*)

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

Dne:

Razítko a podpis praktického lékaře:

*) nehodící se škrtněte