



**DOMOV PRO SENIORY
TOVAČOV**

„Člověku člověkem.“

Domov pro seniory Tovačov, příspěvková organizace

Nádražní 94, 751 01 Tovačov

www.dstovacov.cz, www.clovekuclovekem.cz

tel. 581 731 152, kl. 26

e-mail: info@dstovacov.cz

Domov pro seniory Tovačov, příspěvková organizace, IČ: 619 85 872, je zapsaný v Obchodním rejstříku vedeném u Krajského soudu v Ostravě, oddíl Pr, vložka 771.

Domov pro seniory Tovačov, příspěvková organizace, poskytuje registrovanou sociální službu „domov pro seniory“, identifikátor 21 725 21 a službu „domov se zvláštním režimem“, identifikátor 40 755 43.

Podací razítko:

Zpráva registrujícího praktického lékaře o zdravotním stavu žadatele o poskytnutí sociální služby (označte jednu z možností):

☐ **Domov pro seniory:** služba určená pro seniory ve věku od 60 let, poskytována formou celoročního pobytu. Tuto službu poskytujeme seniorům, kteří mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby. Domov pro seniory poskytuje uživatelům ubytování, stravu, dále péči ošetrovatelskou a sociální. **Domov pro seniory není zdravotnické zařízení!**

☐ **Domov se zvláštním režimem:** služba určená pro seniory ve věku od 65 let. Tuto službu poskytujeme seniorům, kteří mají pokročilou ztrátou paměťových a orientačních schopností z důvodu Alzheimerovy choroby a demence a také s omezenou mírou soběstačnosti. Domov se zvláštním režimem poskytuje uživatelům ubytování, stravu, dále péči ošetrovatelskou a sociální. **Domov se zvláštním režimem není zdravotnické zařízení!**

I. ŽADATEL

Jméno, příjmení, dat. narození:

Bydliště:

II. DUŠEVNÍ STAV

a) **psychotická onemocnění** (specifikujte projevy onemocnění, obtíže a způsob dosavadní léčby):

b) **demence** (uvedte typ demence, stádium a projevy demence, stanovený terapeutický postup):

c) **deprese** (popište projevy a způsob léčby):

d) **alkohol či jiné návykové látky** (specifikujte, zda se jedná o závislost aktuální, či nikoliv):

e) **agresivita** (specifikujte její podobu, intenzitu, frekvenci a co je potřeba učinit k jejímu zvládnutí):

f) jiná závažná sdělení:

III. DIAGNÓZA (česky)

a) hlavní:

b) ostatní choroby a chorobné stavy:

IV. Vyžaduje žadatel zvláštní péči? Pokud ano, specifikujte, jakou:

V. Uveďte kompenzační / specifické pomůcky, které žadatel používá:

VI. Je žadatel pod dohledem specializovaného oddělení či poradny? Pokud ano, uveďte:

VII. Posouzení, zda zdravotní stav žadatele nevylučuje žadatele z poskytnutí pobytové sociální služby dle § 36 vyhlášky č. 505/2006 Sb. (*nehodící se škrtněte):

- | | |
|---|----------------|
| a) zdr. stav žadatele vyžaduje poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení (PL, OLÚ, aj.)
(pozn. Domov pro seniory není zdravotnické zařízení) | ANO/NE* |
| b) žadatel trpí akutní infekční nemocí, pro niž není schopen pobytu v kolektivním zařízení sociálních služeb (v případě kladné odpovědi doplňte, o jakou infekční nemoc se jedná) | ANO/NE* |
| c) chování žadatele by z důvodu duševní poruchy závažným způsobem narušovalo kolektivní soužití
<i>(nevyplňujte v případě podání žádosti na službu domov se zvláštním režimem)</i> | ANO/NE* |

V _____ dne _____

razítko a podpis posuzujícího lékaře
(jmenovka)

Informace pro lékaře: Neúplné či nepravdivé informace o zdravotním stavu žadatele jsou důvodem k vyřazení jeho žádosti z evidence a pořadníku žadatelů, nepřijetí žadatele k pobytu, případně k ukončení poskytování služby!!!