**ŽÁDOST O POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY**

**DOMOV PANNY MARIE**

Sociální službu v domově se zvláštním režimem v České Kamenici poskytujeme lidem od 55 let věku, kterým jejich projevy duševního onemocnění, ohrožení závislostí nebo závislost na alkoholu, nealkoholových drogách nebo jiný typ závislosti, ovlivňují psychickou a fyzickou soběstačnost do takové míry, že již nezvládnou žít ve svém domácím prostředí a potřebují pravidelnou podporu jiného člověka; vhodnou pomoc přitom není možné zajistit prostřednictvím rodiny ani terénní sociální služby. Služba je poskytována lidem s omezením samostatného pohybu, protože náš domov je bezbariérový.

**ZÁKLADNÍ INFORMACE O ŽADATELI**

Jméno a příjmení: …………………………………………………………………………………………………………………..

Datum narození: …………………………………………………………………………………………………………………….

Trvalý pobyt (adresa uvedená v občanském průkazu): ……………………………………………………………

Aktuální bydliště (pokud se liší od trvalého pobytu): ………………………………………………………………

Kontakt na žadatele (telefonní číslo, e-mail): ………………………………………………………………………….

Kontaktní osoba (jméno a příjmení, vztah k žadateli, adresa a telefonní číslo):

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Opatrovník žadatele (jméno a příjmení, adresa a telefonní číslo):

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Zdravotní pojišťovna, u které je žadatel registrovaný: ……………………………………………….……….….

**PŘÍSPĚVEK NA PÉČI**

* Žádost o příspěvek na péči dosud nepodána
* Řízení o přiznání příspěvku na péči není skončeno
* I. stupeň závislosti
* II. stupeň závislosti
* III. stupeň závislosti
* IV. stupeň závislosti

**OMEZENÍ SVÉPRÁVNOSTI**

* Žadatel je svéprávný
* Probíhá řízení o omezení svéprávnosti
* Žadatel má soudem omezenou svéprávnost

**JAKÉ SOCIÁLNÍ A ZDRAVOTNÍ SLUŽBY ŽADATEL AKTUÁLNĚ VYUŽÍVÁ?**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**ZÁVISLOSTI NA ALKOHOLU A DALŠÍCH NÁVYKOVÝCH LÁTKÁCH, JINÉ ZÁVISLOSTI**

(informace k aktuálním nebo dřívějším závislostem žadatele, projevy závislostního chování)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Žádost vyplnil (včetně dotazníku): …………………………………………………………………………………………

Datum vyplnění: ……………………………………………………………………………………………………………………

**DOTAZNÍK PRO ŽADATELE O SOCIÁLNÍ SLUŽBU**

**ZPŮSOB KOMUNIKACE**

* Komunikace bez pomoci druhých – porozumění a schopnost sdělení informace, čtení bez speciálních pomůcek.
* Obtížnější komunikace z důvodu slabšího sluchu, zraku. Potíže při mluvení, čtení, psaní. Prosíme blíže specifikovat: ………………………………………………………………………………
* Komunikace pouze se speciálními pomůckami …………………………………………………………… nebo s pomocí druhé osoby.
* Komunikace pouze s úplnou pomocí druhé osoby (tlumočník, blízká osoba, která umí využít neverbální způsob komunikace žadatele).

Uveďte jméno osoby a vztah k žadateli: ………………………………………………………………………

**POROZUMĚNÍ V KOMUNIKACI**

* Porozumění informace mluvené i psané. Při zvládání běžných situací minimální pomoc druhého s vysvětlením.
* Porozumění mluvené informaci, obtížnější porozumění napsaným informacím (zjednodušené sdělení, s pochopením musí pomoci druhá osoba).
* Pochopení pouze jednoduché mluvené informace. Pochopení psané informace pouze pokud je hodně jednoduchá nebo doplněná obrázky či fotografiemi.
* Pochopení pouze základních informací, neporozumění psanému textu ani obrázkům.
* Žadatel projevuje jen spokojenost – nespokojenost.

**PÉČE O SEBE PŘES DEN**

*vstávání, mytí, chození na WC, pomoc při sprchování, pomoc či podpora při péči o sebe apod.*

* Není potřeba péče o sebe vše zvládá.
* Podpora a pomoc 1x až 2x týdně.
* Podpora a pomoc 1x až 2x týdně, nebo potřeba připomínat činnosti druhou osobou.
* Podpora a pomoc 3x až 4x týdně, nebo podpora druhé osoby, která bude k činnosti pravidelně vyzývat.
* Potřeba každodenní pomoci a podpory v péči o sebe.

**PÉČE O SEBE PŘES NOC**

* Není potřeba pomoci přes noc; v případě potřeby pomoci ví, na koho se má obrátit.
* Potřeba pomoci jen výjimečně – 1x až 2x za měsíc.
* Potřeba pomoci v noci jen občas – max. 1x týdně.
* Potřeba pomoci nejméně 1x za noc.
* Potřeba pomoci v noci často, nebo ujištění a kontrolu, že je v pořádku.

**PITÍ A STRAVOVÁNÍ**

* Pití a jídlo běžným způsobem bez pomoci.
* Potřeba s jídlem pomoci – radou, nakrájet, namixovat, ohřát, pokrájet.
* Jídlo a pití pouze s pomocí druhé osoby, případně speciálních pomůcek.

**PÉČE O DOMÁCNOST**

* Bez pomoci druhých.
* Nezbytnost pravidelného úklidu nebo mytí nádobí připomínat.
* Zvládne pouze s pomocí jiné osoby.
* Péči o domácnost musí provádět druhá osoba.

**PRANÍ DROBNÉHO PRÁDLA**

* Bez pomoci druhých.
* S dopomocí si zvládne přeprat drobné prádlo.
* Praní drobného prádla žadatel nezvládá.

**POHYB V DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ**

* Není potřeba pomoci nebo asistence.
* Potřeba asistence – doprovod, rada.
* Pohybuje se pouze s pomůckou (uveďte jakou): …………………………………………………………
* Nezvládá ani s dopomoc

**POHYB MIMO DOMOV**

* Chození ven a do společnosti bez potřeby pomoci.
* Potřeba asistence – poradit (kam jít, jak se tam dostat, co si vzít s sebou apod.).
* Potřeba doprovodu.
* Pohybuje se pouze s pomůckou (uveďte jakou): …………………………………………………………
* Nezvládá ani s dopomocí.

**ZACHÁZENÍ S DOMÁCÍMI SPOTŘEBIČI**

* Není potřeba pomoci, žadatel vše zvládá.
* Zvládá zacházet pouze s: ………………………………………………………………………………………
* Nezvládá zacházet s domácími spotřebiči.

**HOSPODAŘENÍ S PENĚZI**

* Žadatel hospodaří sám se svými penězi.
* Nákupy pro osobní potřebu zvládá, dokáže hospodařit s částkou do výše …………………
* Žadatel potřebuje někoho, kdo by se o jeho peníze staral.

**VYŘIZOVÁNÍ BĚŽNÝCH ZÁLEŽITOSTÍ NA ÚŘADECH**

* Podpora není potřeba, žadatel vše zvládá.
* Žadatel potřebuje pomoc – radou, doprovod.
* Žadatel potřebuje někoho, kdo by tyto záležitosti vyřizoval.

**ŽADATEL NAVŠTĚVUJE PRAVIDELNĚ TYTO LÉKAŘE A TERAPEUTY** *(uveďte, jak často)*

* Praktický lékař
* Psychiatr / Psycholog
* Neurolog
* Gynekolog, Urolog
* Zubař
* Kožní lékař
* Fyzioterapeut, Ergoterapeut
* Další: …………………………………………………………………………………………………………………………

**DOPROVOD K LÉKAŘI, LÉKY**

* Žadatel nepotřebuje doprovod, léky užívá sám.
* Žadatel zvládá užívat léky sám, k lékaři potřebuje doprovodit.
* Žadatel potřebuje doprovod a asistenci druhého člověka, na pravidelné užívání předepsaných léků musí být upozorňován.

**VOLNÝ ČAS**

* Žadatel nepotřebuje podporu při organizaci svého volného času, má koníčky a zájmy

– jaké: ……………………………………………………………………………………………………………

* Žadatel potřebuje pomoc s organizováním svého volného času.
* Žadatel potřebuje někoho, kdo pro něj volnočasové aktivity vymyslí a bude u nich neustále přítomen.

**CESTOVÁNÍ, PROCHÁZKY**

* Žadatel cestuje hromadnými prostředky bez pomoci, dokáže se dobře orientovat.
* Žadatel cestuje sám, k hromadnému dopravnímu prostředku potřebuje doprovodit a pomoci radou. Orientuje se pouze ve známém prostředí.
* Žadatel potřebuje při cestování a procházkách doprovod, špatně se orientuje i ve známém prostředí.

**ROZHODOVÁNÍ**

* Žadatel nepotřebuje pomoc, rozhoduje se sám.
* S malým rozhodnutím (např. výběrem něčeho) si poradí žadatel sám, důležitá rozhodnutí dělá s podporou.
* Žadatel potřebuje podporu a pomoc při rozhodování.
* Za žadatele musí rozhodovat v jeho zájmu jiná osoba.

**ZVLÁDÁNÍ PROBLÉMOVÉHO CHOVÁNÍ A JEDNÁNÍ**

* Žadatel nemívá problémové chování, osobní nepohodu zvládá sám.
* Projevy agrese, sebepoškozování apod. zvládá žadatel s pomocí druhého člověka.
* Projevy problémového chování je možné zvládnout pouze s pomocí druhých lidí.

**VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE**

**O ZDRAVOTNÍM STAVU ŽADATELE O POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY**

**DOMOV SE ZVLÁŠTNÍM REŽIMEM[[1]](#footnote-1)**

Jméno a příjmení žadatele: ……………………………………………………………

Žadatel je:

* ohrožený závislostí nebo závislý na návykových látkách
* osobou s chronickým duševním onemocněním
* osobou s Alzheimerovou demencí
* imobilní, potřebuje bezbariérové bydlení
* Zdravotní stav žadatele vyžaduje péči ve zdravotnickém zařízení.
* Žadatel se léčí s akutní infekční nemocí, která znemožňuje pobyt.

Uveďte prosím bližší informace k oblastem:

* projevy agresivního chování (včetně autoagrese):
* závislostní chování:

Zpracováno dne:

…………………………………………

razítko a podpis lékaře

1. Posudek vydává registrující praktický lékař, případně ošetřující lékař. [↑](#footnote-ref-1)