

**K podání žádosti do Senior Home, s.r.o.  
Domova se zvláštním režimem Telč je třeba:**

- **Vyplněná žádost o přijetí do Senior Home, s.r.o.**
  - K dispozici na [www.senior-home.cz](http://www.senior-home.cz) v sekci Dokumenty pro zájemce nebo na recepci DZR Telč.
  
- **Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele o umístění do zařízení Senior Home, s.r.o.**
  - K dispozici na [www.senior-home.cz](http://www.senior-home.cz) v sekci Dokumenty pro zájemce nebo na recepci DZR Telč.
  - Vyplňuje praktický lékař nebo ošetřující lékař v případě hospitalizace žadatele
  
- **Kopie důchodového výměru za aktuální rok**
  - Pokud chodí důchod na složenku
  - Možná je i kopie ústřížku složenky
  
- **Kopie rozhodnutí o přiznaném příspěvku na péči**
  - Pokud nemáte zažádáno o příspěvek na péči, lze o něj zažádat. O příspěvku na péči rozhodují kontaktní pracoviště Úřadu práce ČR v místě trvalého bydliště)
  
- **Aktuální kontakty**
  - Telefon, adresa a e-mail na Vás, rodinu, popř. blízké osoby – lze vyplnit do žádosti nebo přiložit zvlášť.

**Žádost o přijetí do Senior Home, s.r.o. (středisko Telč)**

(podle § 49 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách)

Osobní údaje žadatele	
<b>Žadatel:</b> _____ <b>JMÉNO, PŘÍJMENÍ (popř. rodné příjmení)</b>	
<b>Datum narození:</b> _____ <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: small;"> <span>den, měsíc, rok</span> <span>rodné číslo</span> <span>místo narození</span> </div>	
<b>Trvalé bydliště (ulice, číslo popisné, obec, PSČ):</b>  _____	
<b>Místo současného pobytu (je-li odlišné od místa trvalého bydliště - LDN, PL, nemocnice):</b>  _____	
<b>Telefon:</b> _____	<b>Zdravotní pojišťovna:</b> _____
<b>Státní příslušnost:</b> _____	<b>Rodinný stav:</b> _____
<b>Druh důchodu:</b> <i>(Nepovinný údaj)</i>  _____	<b>Výše důchodu:</b> <i>(Nepovinný údaj)</i>  _____
<b>Jiný příjem</b> <i>(Nepovinný údaj)</i>  _____	

Kontaktní osoba	
Jméno a příjmení:  _____	
Trvalé bydliště (ulice, číslo popisné, obec, PSČ):  _____	
Telefon: _____	Vztah k žadateli: _____
Email: _____	
Kontaktní osoba	
Jméno a příjmení:  _____	
Trvalé bydliště (ulice, číslo popisné, obec, PSČ):  _____	
Telefon: _____	Vztah k žadateli: _____
Email: _____	
Opatrovník (u osob s omezených ve svéprávnosti)	
<b>JE-LI ŽADATEL OMEZEN VE SVÉPRÁVNOSTI:</b>	
OPATROVNÍK:	
Číslo jednací:	

**Poznámky:**

- Vyplňuje žadatel nebo opatrovník
- a) **Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl/a pravdivě. Jsem si vědom/a toho, že nepravdivé údaje by měly za následek případné požadování náhrady za vzniklé škody, event. vyřazení žádosti z evidence žadatelů o přijetí do Senior Home, s.r.o., případně i ukončení smlouvy mezi mnou a Senior Home, s.r.o.**
- b) **Tímto výslovně prohlašuji, že souhlasím se zpracováním, ukládáním, tříděním a vyhledáváním mnou poskytnutých osobních údajů, pro účely této žádosti do zařízení Senior Home, s.r.o. dle zákona č. 101/2000 Sb. v platném znění. Dále souhlasím, že mé osobní údaje mohou být poskytnuty všem osobám, které je zpracovávají v rámci žádosti přijetí do péče a na jeho přijetí se podílejí. Potvrzuji, že jsem se seznámil/a se svými právy v souvislosti s přístupem k osobním údajům a jejich ochraně podle §12 a §21 zákona č. 101/2000Sb. ve znění pozdějších předpisů.**
- c) **Tímto výslovně prohlašuji, že jsem byl/a seznámen/a s Pravidly vedení evidence žadatelů Senior Home s.r.o. (uvedeny níže).**

**Pravidla evidence žadatelů Senior Home s.r.o****Evidence žadatelů**

1. V případě nedostatečné kapacity poskytovatele, je zájemce, který splňuje kritéria přijetí zařazen do evidence žadatelů.
2. Do evidence bude zapsán pouze žadatel, který předloží řádně vyplněnou žádost o přijetí včetně dalších dokumentů zmíněných v článku Náležitosti žádosti. O zařazení do evidence žadatelů je zájemce informován telefonicky, e-mailem či dopisem.
3. Společnost Senior Home s.r.o. nezařadí do evidence žadatele, který nesplňuje podmínky okruhu osob, pro které je sociální služba určena podle zák.č.108/2006 Sb., § 91 odst.3, písm. a), c), d). O zamítnutí žádosti je zájemce informován písemně.
4. Žadatel, který je zapsán do evidence, je povinen nejpozději do 30 dnů ode dne, kdy došlo ke změně skutečnosti uvedené v původní žádosti, oznámit ji písemně na adresu provozovny a prokázat ji přílohou.
5. Žadatel dokládá prokazatelným způsobem výši pobíraného důchodu, výši příspěvku na péči, výši dalších pravidelných příjmů a přiložit vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele o umístění do zařízení Senior Home s.r.o. Toto vyjádření nesmí být starší tří týdnů.

**Náležitosti žádosti**

1. Žádost zájemce musí být předložena na předepsaném formuláři, který je k dispozici v místě poskytování sociální služby či na webových stránkách Senior Home s.r.o.
2. Předpokladem přijetí žádosti je vyplnění formuláře ve všech rubrikách.

Společně s žádostí o přijetí je nutné dodat:

- a) Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele o umístění do zařízení Senior Home s.r.o.
- b) Dotazníkové sociální šetření.
- c) Kopii důchodového výměru za aktuální rok.
- d) Kopii rozhodnutí o aktuální výši pobíraného příspěvku na péči.
- e) Kopii rozhodnutí soudu, Je-li žadatel/ka omezen/a ve svéprávnosti.
- f) Doklad o dalších pravidelných příjmech.

**Hodnocení žádosti**

- Hodnocení žádosti probíhá na základě vyplněné žádosti o přijetí do Senior Home s.r.o a dotazníkového sociálního šetření.
- Hodnocení žádosti provádí tří členná multidisciplinární komise, složená z těchto členů: Sociální pracovník, Vedoucí zdravotního úseku, Vedoucí přímé péče.
- Na základě žádosti o přijetí a dotazníkového sociálního šetření, posuzuje komise bodové hodnocení dle těchto kritérií:

Kritérium hodnocení	Počet bodů
Věk žadatele	0-6 bodů
Sociální situace žadatele	0-20 bodů
Míra závislosti na pomoci jiné fyzické osoby	0-120 bodů

- Výsledek bodového hodnocení určuje pořadí žadatele v evidenci žadatelů.
- Do evidence žadatelů jsou aktuálně zařazovány nové žádosti.

**Důvody k vyřazení z evidence žadatelů**

- Senior Home s.r.o. nezařadí do evidence žadatelů, nebo z evidence vyřadí žadatele, který:
  1. Nesplňuje podmínky okruhu osob, pro které je sociální služba určena.
  2. Uvedl-li nepravdivé údaje ve své žádosti nebo neoznámil změnu podle článku **Evidence žadatelů**, odst.2 a odst. 4.
  3. Nedodá-li všechny potřebné dokumenty uvedené v článku **Náležitosti žádosti**.
  4. Neobnoví-li žádost podle článku **Evidence žadatelů**, odst. 4.
  5. Odmítne-li uzavřít smlouvu o poskytování soc. služby.
  6. Odmítne-li nabízení místo.

**Datum podání žádosti:**

---

**vlastnoruční podpis žadatele nebo opatrovníka**

V \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_

---

*Pro poznámky Poskytovatele – prosíme, nevyplňujte:**Datum podání žádosti:**Datum zpracování žádosti:**Usnesením komise bylo rozhodnuto o:*

- Zařazení*
- Nezařazení do pořadníků*

➤ *Z důvodu:* \_\_\_\_\_

## Dotazníkové sociální šetření

1. SOCIÁLNÍ SITUACE A DŮVODY PŘIJETÍ	
<b>DŮVOD PŘIJETÍ A STRUČNÉ INFORMACE O ŽADATELI:</b>	
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
<b>CO OČEKÁVÁ ŽADATEL OD POSKYTOVATELE SOCIÁLNÍ SLUŽBY:</b>	
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
<b>1.1. ŽADATEL NA VOLNÉ MÍSTO ČEKÁ (zaškrtněte vhodnou variantu, dle vaší současné situace):</b>	
<input type="checkbox"/> Zájemce žádá o pobytovou sociální službu z domácího prostředí, ve kterém žije, bez podpory rodiny/ terénní sociální služby.	
<input type="checkbox"/> Zájemce žádá o pobytovou sociální službu z domácího prostředí s podporou rodiny/ terénní sociální služby, která již péči o žadatele nezvládá.	
<input type="checkbox"/> Zájemce žádá o pobytovou sociální službu z jiného pobytového sociálního zařízení (DS, DZR) s 24 hod. péčí.	
<input type="checkbox"/> Zájemce žádá o pobytovou sociální službu z jiného sociálního zařízení (Odlehčovací služba, Domov s pečovatelskou službou, Stacionář).	
<input type="checkbox"/> Zájemce žádá o pobytovou sociální službu ze zdravotnického zařízení (LDN, ODN).	
<input type="checkbox"/> Jiné: _____	
<b>1.2. AKUTNOST/NALÉHAVOST PŘIJETÍ ŽADATELE:</b>	
<input type="checkbox"/> Žadatel není v situaci, která by vyžadovala řešit umístění neprodleně.	
<input type="checkbox"/> Umístění by znamenalo změnu k lepšímu, ale žadatel má zájem spíše výhledově.	
<input type="checkbox"/> Umístění je velmi potřebné, ale není ohrožen stav žadatele či pečující osoby při setrvání v současném prostředí.	
<input type="checkbox"/> Umístění je nutné v rámci nejbližších měsíců, ohrožení celkového stavu žadatele či pečující osoby.	

2. HODNOCENÍ ZÁVISLOSTI ŽADATELE NA POMOCI JINÉ FYZICKÉ OSOBY		
2.1. Stupeň závislosti na pomoci jiné fyzické osoby – výše Příspěvku na péči (nepovinný údaj)		
<input type="checkbox"/> Bez příspěvku <input type="checkbox"/> I. Stupeň <input type="checkbox"/> II. Stupeň <input type="checkbox"/> III. Stupeň <input type="checkbox"/> IV. Stupeň		
Zažádáno o přiznání příspěvku na péči	<input type="checkbox"/> ano – dne .....	<input type="checkbox"/> ne
Podán návrh na zvýšení příspěvku na péči	<input type="checkbox"/> ano – dne .....	<input type="checkbox"/> ne
2.2. Míra závislosti žadatele na pomoci jiné fyzické osoby		
2.2.1. OBLAST STRAVY A TEKUTIN		
ÚKON	ZVLÁDÁ	NEZVLÁDÁ
Podávání stravy, donesení stravy na místo konzumace	<input type="checkbox"/> Ano	<input type="checkbox"/> Ne
Nezvládá z důvodu:		
Příprava stravy, porcování	<input type="checkbox"/> Ano	<input type="checkbox"/> Ne
Nezvládá z důvodu:		
Přijímání stravy	<input type="checkbox"/> Ano	<input type="checkbox"/> Ne
Nezvládá z důvodu:		
Forma stravy:		
<input type="checkbox"/> CELÁ <input type="checkbox"/> KRÁJENÁ <input type="checkbox"/> HRUBÝ MIX <input type="checkbox"/> JEMNÝ MIX		
Přijímání tekutin	<input type="checkbox"/> Ano	<input type="checkbox"/> Ne
Nezvládá z důvodu:		
Dodržování pitného režimu	<input type="checkbox"/> Ano	<input type="checkbox"/> NE
Nezvládá z důvodu:		
2.2.2. OBLAST OSOBNÍ HYGIENY		
Mytí těla	<input type="checkbox"/> Ano	<input type="checkbox"/> Ne
Nezvládá z důvodu:		
Koupání nebo sprchování	<input type="checkbox"/> Ano	<input type="checkbox"/> Ne
Nezvládá z důvodu:		
Péče o vlasy	<input type="checkbox"/> Ano	<input type="checkbox"/> Ne
Nezvládá z důvodu:		
Holení	<input type="checkbox"/> Ano	<input type="checkbox"/> Ne
Nezvládá z důvodu:		
Péče o nehty	<input type="checkbox"/> Ano	<input type="checkbox"/> Ne
Nezvládá z důvodu:		



<b>Péče o dutinu ústní</b>	<input type="checkbox"/> Ano	<input type="checkbox"/> Ne
Nezvládá z důvodu:		
<b>Výkon fyziologické potřeby vč. hygieny</b>	<input type="checkbox"/> Ano	<input type="checkbox"/> Ne
Nezvládá z důvodu:		
<b>Používám inkontinenční pomůcky (pokud ano, zaškrtněte)</b>	<input type="checkbox"/> Ano	<input type="checkbox"/> Ne
<input type="checkbox"/> Natahovací <input type="checkbox"/> Lepící <input type="checkbox"/> Vložky <input type="checkbox"/> Jiné		
<b>Výměna inkontinenční pomůcky</b>	<input type="checkbox"/> Ano	<input type="checkbox"/> Ne
Nezvládá z důvodu:		
<b>2.2.3. OBLAST POHYBLIVOSTI (MOBILITA)</b>		
<b>Vstávání z lůžka, uléhání do lůžka, změna poloh v rámci lůžka</b>	<input type="checkbox"/> Ano	<input type="checkbox"/> Ne
Nezvládá z důvodu:		
<b>Schopnost vydržet stát</b>	<input type="checkbox"/> Ano	<input type="checkbox"/> Ne
Nezvládá z důvodu:		
<b>Posazení, schopnost vydržet sedět</b>	<input type="checkbox"/> Ano	<input type="checkbox"/> Ne
Nezvládá z důvodu:		
<b>Přemisťování předmětů denní potřeby</b>	<input type="checkbox"/> Ano	<input type="checkbox"/> Ne
Nezvládá z důvodu:		
<b>Chůze po rovině</b>	<input type="checkbox"/> Ano	<input type="checkbox"/> Ne
Nezvládá z důvodu:		
<b>Chůze po schodech (nahoru a dolů)</b>	<input type="checkbox"/> Ano	<input type="checkbox"/> Ne
Nezvládá z důvodu:		
<b>2.2.4. OBLAST OBLÉKÁNÍ A SVLÉKÁNÍ</b>		
<b>Výběr oblečení</b>	<input type="checkbox"/> Ano	<input type="checkbox"/> Ne
Nezvládá z důvodu:		
<b>Vrstvení oblečení</b>	<input type="checkbox"/> Ano	<input type="checkbox"/> Ne
Nezvládá z důvodu:		
<b>Podání oblečení ze skříňe/úklid oblečení do skříňe</b>	<input type="checkbox"/> Ano	<input type="checkbox"/> Ne
Nezvládá z důvodu:		
<b>Oblékání a svlékání</b>	<input type="checkbox"/> Ano	<input type="checkbox"/> Ne
Nezvládá z důvodu:		
<b>Obouvání a zouvání</b>	<input type="checkbox"/> Ano	<input type="checkbox"/> Ne
Nezvládá z důvodu:		

2.2.5. OBLAST ORIENTACE (osobou, místem, časem)		
<b>Orientace osobou (Kdo jsem? ..., Jak se jmenuji? ...)</b>	<input type="checkbox"/> Ano	<input type="checkbox"/> Ne
Nezvládá z důvodu:		
<b>Orientace vůči jiným fyzickým osobám (rozlišování cizích osob)</b>	<input type="checkbox"/> Ano	<input type="checkbox"/> Ne
Nezvládá z důvodu:		
<b>Orientace v prostoru</b>		
➤ <b>Orientace v přirozeném prostředí</b>	<input type="checkbox"/> Ano	<input type="checkbox"/> Ne
Nezvládá z důvodu:		
➤ <b>Orientace mimo přirozené prostředí</b>	<input type="checkbox"/> Ano	<input type="checkbox"/> Ne
Nezvládá z důvodu:		
<b>Orientace v čase (Rozlišení denní doby apod.)</b>	<input type="checkbox"/> Ano	<input type="checkbox"/> Ne
Nezvládá z důvodu:		
<b>Paměť (schopnost vštěpovat si, uchovávat a vybavovat informace)</b>		
➤ <b>Poškození krátkodobé paměti</b>	<input type="checkbox"/> Ano	<input type="checkbox"/> Ne
➤ <b>Poškození dlouhodobé paměti</b>	<input type="checkbox"/> Ano	<input type="checkbox"/> Ne
2.2.6. OBLAST KOMUNIKACE		
<b>Komunikace</b>		
➤ <b>Verbální (slovní)</b>	<input type="checkbox"/> Ano	<input type="checkbox"/> Ne
Nezvládá z důvodu:		
➤ <b>Písemná (schopnost podpisu)</b>	<input type="checkbox"/> Ano	<input type="checkbox"/> Ne
Nezvládá z důvodu:		
➤ <b>Neverbální (gesta)</b>	<input type="checkbox"/> Ano	<input type="checkbox"/> Ne
Nezvládá z důvodu:		
<b>Sluch: Slyším, vzhledem ke svému věku:</b>		
<input type="checkbox"/> Dobře <input type="checkbox"/> Hůře <input type="checkbox"/> Velmi špatně		
<b>Zrak: Vidím, vzhledem ke svému věku:</b>		
<input type="checkbox"/> Dobře <input type="checkbox"/> Hůře <input type="checkbox"/> Velmi špatně		
2.2.7. OSTATNÍ		
<b>Dodržování léčebného režimu (pravidelné užívání léků apod.)</b>	<input type="checkbox"/> Ano	<input type="checkbox"/> Ne
Nezvládá z důvodu:		
<b>Schopnost Soužití s jinou osobou ve společném pokoji</b>	<input type="checkbox"/> Ano	<input type="checkbox"/> Ne
Nezvládá z důvodu:		

2.2.8. Kompenzační pomůcky, které žadatel používá: (zaškrtněte)			
Hůl/hole		Naslouchátko	
Francouzské berle		Brýle na čtení	
Chodítko		Brýle na dálku	
Invalidní mechanický vozík		Zubní protéza - dolní	
Polohovací lůžko		Zubní protéza - horní	
Toaletní křeslo		Jiné:	
Nástavec na WC			
Pojízdný zvedák			
<b>Výše zmíněné kompenzační pomůcky žadatel:</b>			
Vlastní			
Má zapůjčené			

## Poznámky:

- Vyplňuje žadatel/opatrovník/ve spolupráci se sociálním pracovníkem
- Pokud je osoba schopna zvládnout některý z úkonů jen částečně, považuje se takový úkon za nezvládnutý

**a) Prohlašuji, že veškeré údaje v tomto dotazníkovém sociálním šetření jsem uvedl/a pravdivě. Jsem si vědom/a toho, že nepravdivé údaje by měly za následek případné požadování náhrady za vzniklé škody, event. vyřazení žádosti z evidence žadatelů o přijetí do Senior Home, s.r.o., případně i ukončení smlouvy mezi mnou a Senior Home, s.r.o.**

**Datum vyplnění dotazníkového sociálního šetření:**

\_\_\_\_\_ vlastnoruční podpis žadatele nebo opatrovníka

V \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_