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

- **Vyplněná žádost o přijetí do Senior Home, s.r.o.**
- K dispozici na www.senior-home.cz v sekci Dokumenty pro zájemce nebo na recepci DZR Tuchlovice.

- **Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele o umístění do zařízení Senior Home, s.r.o.**
- K dispozici na www.senior-home.cz v sekci Dokumenty pro zájemce nebo na recepci DZR Tuchlovice.
- 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 ústřižku 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 Tuchlovice)

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

| **Osobní údaje žadatele** | |
|---|---|
| **Žadatel:** _____<br>**JMÉNO, PŘÍJMENÍ (popř. rodné příjmení)** | |
| **Datum narození:** _____<br>den, měsíc, rok rodné číslo místo narození | |
| **Trvalé bydliště** (ulice, číslo popisné, obec, PSČ):<br>_____<br>**Místo současného pobytu** (je-li odlišné od místa trvalého bydliště - LDN, PL, nemocnice):<br>_____ | |
| **Telefon:** _____ | **Zdravotní pojišťovna:** _____ |
| **Státní příslušnost:** _____ | **Rodinný stav:** _____ |
| **Druh důchodu:**<br>*(Nepovinný údaj)*<br>_____ | **Výše důchodu:**<br>*(Nepovinný údaj)*<br>_____ |
| **Jiný příjem**<br>*(Nepovinný údaj)*<br>_____ | |

| Kontaktní osoba | |
|---|---|
| **Jméno a příjmení:**<br><br>_____ | |
| **Trvalé bydliště** (ulice, číslo popisné, obec, PSČ):<br><br>_____ | |
| **Telefon:** _____ | **Vztah k žadateli:** _____ |
| **Email:** _____ | |

| Kontaktní osoba | |
|---|---|
| **Jméno a příjmení:**<br><br>_____ | |
| **Trvalé bydliště** (ulice, číslo popisné, obec, PSČ):<br><br>_____ | |
| **Telefon:** _____ | **Vztah k žadateli:** _____ |
| **Email:** _____ | |

| Opatrovník (u osob omezených ve svéprávnosti) |
|---|
| **JE-LI ŽADATEL OMEZEN VE SVÉPRÁVNOSTI:**<br><br>OPATROVNÍK:<br><br>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 zdravotní 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

**DŮVOD PŘIJETÍ A STRUČNÉ INFORMACE O ŽADATELI:**

_____

_____

_____

_____

**CO OČEKÁVÁ ŽADATEL OD POSKYTOVATELE SOCIÁLNÍ SLUŽBY:**

_____

_____

_____

_____

### 1.1. ŽADATEL NA VOLNÉ MÍSTO ČEKÁ (zaškrtněte vhodnou variantu, dle vaší současné situace):

- ☐ Zájemce žádá o pobytovou sociální službu z domácího prostředí, ve kterém žije, bez podpory rodiny/ terénní sociální služby.
- ☐ Zájemce žádá o pobytovou sociální službu z domácího prostředí s podporou rodiny/ terénní sociální služby, která již péči o žadatele nezvládá.
- ☐ Zájemce žádá o pobytovou sociální službu z jiného pobytového sociálního zařízení (DS, DZR) s 24 hod. péčí.
- ☐ Zájemce žádá o pobytovou sociální službu z jiného sociálního zařízení (Odlehčovací služba, Domov s pečovatelskou službou, Stacionář).
- ☐ Zájemce žádá o pobytovou sociální službu ze zdravotnického zařízení (LDN, ODN).
- ☐ Jiné: _____

### 1.2. AKUTNOST/NALÉHAVOST PŘIJETÍ ŽADATELE:

- ☐ Žadatel není v situaci, která by vyžadovala řešit umístění neprodleně.
- ☐ Umístění by znamenalo změnu k lepšímu, ale žadatel má zájem spíše výhledově.
- ☐ Umístění je velmi potřebné, ale není ohrožen stav žadatele či pečující osoby při setrvání v současném prostředí.
- ☐ 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)*

☐ **Bez příspěvku** ☐ **I. Stupeň** ☐ **II. Stupeň** ☐ **III. Stupeň** ☐ **IV. Stupeň**

**Zažádáno o přiznání příspěvku na péči** ☐ **ano** – dne …… ☐ **ne**

**Podán návrh na zvýšení příspěvku na péči** ☐ **ano** – dne …… ☐ **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** | ☐ **Ano** | ☐ **Ne** |
| Nezvládá z důvodu: | | |
| **Příprava stravy, porcování** | ☐ **Ano** | ☐ **Ne** |
| Nezvládá z důvodu: | | |
| **Přijímání stravy** | ☐ **Ano** | ☐ **Ne** |
| Nezvládá z důvodu: | | |
| **Forma stravy:** | | |
| ☐ **CELÁ** ☐ **KRÁJENÁ** ☐ **HRUBÝ MIX** ☐ **JEMNÝ MIX** | | |
| **Přijímání tekutin** | ☐ **Ano** | ☐ **Ne** |
| Nezvládá z důvodu: | | |
| **Dodržování pitného režimu** | ☐ **Ano** | ☐ **NE** |
| Nezvládá z důvodu: | | |

#### 2.2.2. OBLAST OSOBNÍ HYGIENY

| | | |
|---|---|---|
| **Mytí těla** | ☐ **Ano** | ☐ **Ne** |
| Nezvládá z důvodu: | | |
| **Koupání nebo sprchování** | ☐ **Ano** | ☐ **Ne** |
| Nezvládá z důvodu: | | |
| **Péče o vlasy** | ☐ **Ano** | ☐ **Ne** |
| Nezvládá z důvodu: | | |
| **Holení** | ☐ **Ano** | ☐ **Ne** |
| Nezvládá z důvodu: | | |
| **Péče o nehty** | ☐ **Ano** | ☐ **Ne** |
| Nezvládá z důvodu: | | |

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

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