

1. Žadatel
..... příjmení jméno titul

narozen
..... den, měsíc, rok

2. Má žadatel demenci? ☐ NE ☐ ANO Typ demence: _____ Stupeň: _____

Chronické duševní onemocnění: ☐ NE
☐ ANO Jaké:

Závislost na návykových látkách (alkohol, drogy, léky aj):

Jiné důležité informace k duševnímu stavu – závažné mentální postižení atd.:

Aktuální výsledky odborných vyšetření (psychiatrické, neurologické), kde je žadatel dispenzarizován:

3. Anamnéza (česky):

Prosíme o vyjádření, zda zdravotní stav žadatele o sociální službu lze označit jako dlouhodobý nepříznivý zdravotní stav, který trvá nebo má trvat déle než 1 rok, a který omezuje funkční schopnosti nutné pro zvládnutí základních životních potřeb (míra nesoběstačnosti).

4. Jiné údaje:

Upozorňujeme, že **Domov pro seniory neposkytuje služby osobám:**

- jejichž zdravotní stav vyžaduje poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení
- které z důvodu akutní infekční choroby nejsou schopny pobytu v zařízení
- které mohou ohrozit, případně ohrožovat sebe a okolí pro akutní nebo nestabilizovanou duševní nemoc nebo závislost (psychózy, demence, Alzheimerova choroba apod.)
- jejichž chování by z důvodu duševní poruchy závažným způsobem narušovalo kolektivní soužití

Upozorňujeme, že **Domov se zvláštním režimem neposkytuje služby osobám:**

- jejichž zdravotní stav vyžaduje poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení
- které z důvodu akutní infekční choroby nejsou schopny pobytu v zařízení

Vyjádření praktického lékaře vycházející z obecně závazných právních předpisů, zejména zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách a zákona o zdravotních službách, které bude sloužit jako podklad k umístění žadatele do Domova pro seniory.

Prosíme vyplnit – bez vyplnění tohoto odstavce lékařem nebude žádost přijata do evidence!

Označte křížkem platnou odpověď:

- Zdravotní stav žadatele ☐ **vyžaduje x** ☐ **nevyžaduje** poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení.
- Osoba ☐ **je** schopna pobytu v zařízení sociálních služeb – nemá akutní infekční chorobu (případně infekční a parazitární chorobu, kožní chorobu, svrab, tuberkulózu, pohlavní nemoc v akutním stadiu).
- Osoba ☐ **není schopna** pobytu v zařízení sociálních služeb z důvodu akutní infekční choroby (případně infekční a parazitární choroby, kožní choroby, svrabu, tuberkulózy, pohlavní nemoci v akutním stadiu).
- ☐ **hrozí x** ☐ **nehrozí**, že by osoba mohla ohrožovat sebe a okolí pro akutní nebo nestabilizovanou duševní nemoc nebo závislost.
- ☐ **hrozí x** ☐ **nehrozí**, že by chování osoby z důvodu duševní poruchy závažným způsobem narušovalo kolektivní soužití.

Dne

.....

podpis a razítko lékaře, zařízení