

Příloha č. 4 ke standardu č. 3

PROVOZOVATEL:

Seniorcentrum OASA, s.r.o.

Petřvald 2 – Petřvaldík 68

742 60 Petřvald u N.Jičína

IČO: 278 57 018

www.agentura-oasa.cz

e-mail: soc.pracovnik.seniorcentrum@seznam.cz



Žádost o poskytnutí pobytové služby

umístění v Domově pro seniory **OASA**

Vyplňuje zařízení:

Datum podání/přijetí žádosti:

Podpis oprávněné osoby:

I. ŽADATEL/KA (osoba, které má být služba poskytována):

Titul:	Příjmení:	Jméno:
Rodné příjmení*:	Dat.narození:	Stát.příslušnost:
Trvalý pobyt:	PSČ:	
Místo současného pobytu:		
Zdravotnické nebo jiné zařízení, kde žadatel pobývá:		
E-mail žadatele:	Telefon žadatele:	

*Rodné příjmení vyplňte pouze v případě, že se liší od příjmení.

*Místo současného pobytu vyplňte v případě, že se liší od místa trvalého pobytu.

Příloha č. 4 ke standardu č. 3

PROVOZOVATEL:

Seniorcentrum OASA, s.r.o.

Petřvald 2 – Petřvaldík 68

742 60 Petřvald u N.Jičína

IČO: 278 57 018

www.agentura-oasa.cz

e-mail: soc.pracovnik.seniorcentrum@seznam.cz



II. ZÁSTUPCE ŽADATELE (v případě, že žádost podává jiná osoba, opatrovník):

Titul:	Příjmení:	Jméno:
Dat.narození:		Stát.příslušnost:
Trvalý pobyt:		PSČ:
Místo současného pobytu:		
Příbuzenský poměr:		
E-mail:		Telefon:

*II vyplňte pouze v případě, že žadatel **NEJÍ SCHOPEN** ze zdravotních důvodů žádost podat sám. Opatrovnictví je **nutné DOLOŽIT DOKLADEM** (usnesení soudu)

III. STUPEŇ PŘÍSPĚVKU NA PÉČI (vybrané odpovědi zakroužkujte):

Žadatel je příjemcem některého ze stupně příspěvku na péči:	ANO - NE
Pokud ano, kterého stupně: I. II. III. IV.	
Pokud ne, má žadatel o příspěvek zažádáno:	ANO - NE

Příloha č. 4 ke standardu č. 3

PROVOZOVATEL:

Seniorcentrum OASA, s.r.o.

Petřvald 2 – Petřvaldík 68

742 60 Petřvald u N.Jičína

IČO: 278 57 018

www.agentura-oasa.cz

e-mail: soc.pracovnik.seniorcentrum@seznam.cz



IV. KONTAKTNÍ OSOBY ŽADATELE/RODINNÍ PŘÍSLUŠNÍCI

Příjmení a jméno osoby	Příbuzenský vztah	Adresa	Telefon

V. DŮVOD K PODÁNÍ ŽÁDOSTI O POSKYTOVÁNÍ POBYTOVÉ SLUŽBY

Proč rodinní příslušníci nemohou pečovat o žadatele:
Je žadateli poskytována terénní pečovatelská služba: ANO - NE
Uveďte, jak urgentní je Váš nástup:

Příloha č. 4 ke standardu č. 3

PROVOZOVATEL:

Seniorcentrum OASA, s.r.o.

Petřvald 2 – Petřvaldík 68

742 60 Petřvald u N.Jičína

IČO: 278 57 018

www.agentura-oasa.cz

e-mail: soc.pracovnik.seniorcentrum@seznam.cz

VI. PROHLÁŠENÍ ŽADATELE (opatrovníka, zmocněnce):

Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl(a) pravdivě a jsem si vědom(a) případných následků, které by pro mne z nepravdivých údajů vyplývaly.

Žadatel(ka) bere na vědomí, že jakékoli změny týkající se údajů uvedených v žádosti, je nutné neprodleně nahlásit sociální pracovníci.

Žadatel(ka) byl(a) seznámen(a) s tím, že Domov pro seniory OASA shromažďuje a zpracovává jeho(jejím) osobní a citlivé údaje v rámci plnění právní povinnosti dle zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb., v písemné i elektronické podobě a v souladu s nařízením EU (GDPR) platným od 25.05.2018.

Žadatel(ka) souhlasí s tím, že pověření pracovníci poskytovatele sociální služby mají právo seznámit se s jeho(její) dokumentací a to v rozsahu nezbytně nutném, pro účely vyhodnocení žádosti.

Souhlas je udělen po dobu, kdy bude žádost aktuální a kdy bude v zařízení žadatel(i) poskytována sociální služba na základě smlouvy.

V..... dne.....

.....
vlastnoruční podpis žadatele(lky) nebo opatrovníka

Přílohy:

Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele

Usnesení soudu o ustanovení opatrovníka žadateli

Kopie ustanovení zvláštního příjemce

Příloha č. 4 ke standardu č. 3

PROVOZOVATEL:

Seniorcentrum OASA, s.r.o.

Petřvald 2 – Petřvaldík 68

742 60 Petřvald u N.Jičína

IČO: 278 57 018

www.agentura-oasa.cz

e-mail: soc.pracovnik.seniorcentrum@seznam.cz

Příloha k žádosti o poskytování sociální služby

VYJÁDŘENÍ registrujícího PRAKTICKÉHO LÉKAŘE

1. ŽADATEL/KA (osoba, které má být služba poskytována):

Titul:	Příjmení:	Jméno:
Rodné příjmení*:	Dat.narození:	Místo narození:
Trvalý pobyt:	PSČ:	
Zdravotní pojišťovna:		

2. ANAMNÉZA (rodinná, osobní, pracovní):

3. OBJEKTIVNÍ NÁLEZ (aktuální alergie, zdravotní potíže, patologické nálezy při vyšetření, poruchy zraku, sluchu, vady řeči)

4. DUŠEVNÍ STAV (popřípadě projevy narušující kolektivní soužití)

Příloha č. 4 ke standardu č. 3

PROVOZOVATEL:

Seniorcentrum OASA, s.r.o.

Petřvald 2 – Petřvaldík 68

742 60 Petřvald u N.Jičína

IČO: 278 57 018

www.agentura-oasa.cz

e-mail: soc.pracovnik.seniorcentrum@seznam.cz

5. DIAGNÓZA (česky):

- hlavní
- ostatní choroby

6. SOBĚSTAČNOST ŽADATELE: (zakroužkujte)

- | | |
|--|-----------------|
| ➤ Je schopen chůze bez cizí pomoci: | ANO - NE |
| ➤ Je upoután na lůžko trvale – převážně: | ANO - NE |
| ➤ Je schopen sám sebe obsloužit: | ANO - NE |
| ➤ Je orientován: | |
| ▪ osobou | ANO - NE |
| ▪ místem | ANO - NE |
| ▪ časem | ANO - NE |
| ➤ Inkontinence: | |
| ▪ trvalá | ANO - NE |
| ▪ občasná | ANO - NE |
| ▪ v noci | ANO - NE |
| ➤ Je pod dohledem specializovaného oddělení ZZ:
(např. plicního, neurologického, psychiatrického,
ortopedického, diabetického, interního, chirurgického,...) | ANO - NE |
| ➤ Potřebuje zvláštní péči – jakou: | ANO - NE |

Příloha č. 4 ke standardu č. 3

PROVOZOVATEL:

Seniorcentrum OASA, s.r.o.

Petřvald 2 – Petřvaldík 68

742 60 Petřvald u N.Jičína

IČO: 278 57 018

www.agentura-oasa.cz

e-mail: soc.pracovnik.seniorcentrum@seznam.cz

7. DLE USTANOVENÍ § 36 VYHL. 505/2006 Sb.

- zdravotní stav žadatele vyžaduje poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení **ANO - NE**
- žadatel je postižen akutní infekční chorobou **ANO - NE**
- chování žadatele z důvodu duševní poruchy narušuje kolektivní soužití **ANO - NE**

8. JINÉ ÚDAJE:

V **dne.....**

.....

podpis a razítko lékaře