**ŽÁDOST O PŘIJETÍ DO SLUŽBY**

|  |
| --- |
| **ŽADATEL** |
| **Jméno a příjmení** |  |
| **Datum narození** |  |
| **Bydliště** |  |
| **Kontaktní údaje****(telefon, email)** |  |
| **Příspěvek na péči****(prosím zaškrtněte)** |   ⬜ I. stupeň ⬜ II. stupeň ⬜ III. stupeň ⬜ IV. stupeň   ⬜ nepřiznán ⬜ vyřizuje se   |
| **Svéprávnost** **(prosím zaškrtněte)** |  ⬜ svéprávný (á) ⬜ omezená svéprávnost    |
| **OPATROVNÍK (je-li žadatel omezen ve svéprávnosti)** |
| **Jméno a příjmení** |  |
| **Kontaktní údaje****(adresa, telefon)** |  |
| **JINÁ KONTAKTNÍ OSOBA (rodič, příbuzný, blízká osoba)** |
| **Jméno a příjmení** |  |
| **Kontaktní údaje****(adresa, telefon)** |  |

|  |
| --- |
| **ZJIŠŤOVÁNÍ POTŘEBNOSTI SLUŽBY** |
| **SOUČASNÁ SITUACE*** Jak doposud zvládáte péči o svou osobu, o domácnost?
* Kdo vám pomáhá?
* Využíváte nějakou sociální službu?
* Bydlíte sám/sama?
 |  |
| **PROČ JE SOUČASNÁ SITUACE NEPŘÍZNIVÁ - NEVYHOVUJÍCÍ?*** Co se změnilo?
* Proč již nezvládáte pobyt doma?
* Zkoušel/a jste jiný typ služby, nebo pomoci?
 |  |
| **OČEKÁVÁNÍ OD SLUŽBY*** Co očekáváte od naší služby?
* Co je pro Vás důležité zajistit?
* V čem Vám můžeme pomoct?
 |  |
| **DOPLŇUJÍCÍ INFORMACE:** |

**Bodové hodnocení potřebnosti služby**

Pro zařazení do aktuální Evidence žadatelů je potřeba přiřazení do cílové skupiny osob – tj. okruh osob, kterým je služba určena: dospělé osoby s mentálním nebo kombinovaným postižením (věk při přijetí max. 55 let), které **potřebují nepřetržitou péči, pomoc či podporu v každodenních činnostech a nemohou tak zůstat ve svém domácím prostředí.**

**Nepřetržitou péči, pomoc a podporu** definujeme bodovým hodnocením v následujících oblastech, ve kterých potřebuje zájemce pomoc druhé osoby.

Prosíme o vyplnění jednotlivých oblastí dle stupnice:

0 – zvládá bez pomoci (samostatně)

1 – zvládá s částečnou pomocí (s dohledem, se slovní podporou)

2 – zvládá s úplnou pomocí (s fyzickou podporou)

3 – nezvládá (ani s podporou, zcela odkázán na péči)

1. **ZÁKLADNÍ ÚKONY**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Stravování**
 | vyplní zájemce | nevyplňujte |
| Jste schopen nalít si nápoj  |  |  |
| Jste schopen naservírovat si stravu (naložit na talíř) |  |  |
| Jste schopen naporcovat si stravu |  |  |
| Jste schopen najíst se |  |  |
| Jste schopen napít se  |  |  |
| Jste schopen dodržovat stanovený dietní režim  |  |  |
| **Další důležité informace:** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Mobilita**
 | vyplní zájemce | nevyplňujte |
| Jste schopen vstát a usedat, zaujímat polohy |  |  |
| Jste schopen chůze |  |  |
| Jste schopen chůze do schodů i ze schodů |  |  |
| Jste schopen používat dopravní prostředky, včetně bariérových |  |  |
| **Další důležité informace:** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Osobní hygiena**
 | vyplní zájemce | nevyplňujte |
| Jste schopen osprchovat a osušit se |  |  |
| Jste schopen provádět ústní hygienu (čistit zuby, používat ústní vodu) |  |  |
| Jste schopen umýt si vlasy  |  |  |
| Jste schopen česat se |  |  |
| Jste schopen stříhat si nehty  |  |  |
| Jste schopen včas používat WC |  |  |
| Jste schopen vyprázdnit se |  |  |
| Jste schopen provést očistu (použití toaletního papíru) |  |  |
| **Další důležité informace:** |  |  |

Bodové hodnocení:

0 – zvládá bez pomoci (samostatně)

1 – zvládá s částečnou pomocí (s dohledem, se slovní podporou)

2 – zvládá s úplnou pomocí (s fyzickou podporou)

3 – nezvládá (ani s podporou, zcela odkázán na péči)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Oblékání a obouvání**
 | vyplní zájemce | nevyplňujte |
| Jste schopen vybrat si oblečení a obutí přiměřené okolnostem, počasí |  |  |
| Jste schopen obléknout a svléknout se |  |  |
| Jste schopen správně vrstvit oblečení |  |  |
| Jste schopen zapínat, odepínat, zavazovat (tkaničky, zip, knoflíky)  |  |  |
| Jste schopen obouvat a zouvat se  |  |  |
| **Další důležité informace:** |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Orientace**
 | vyplní zájemce | nevyplňujte |
| Orientujete se časem |  |  |
| Orientujete se osobou |  |  |
| Orientujete se ve známém prostředí |  |  |
| Orientujete se v neznámém prostředí  |  |  |
| **Další důležité informace:** |  |  |

1. **DOPLŇUJÍCÍ ÚKONY**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Komunikace**
 | vyplní zájemce | nevyplňujte |
| Jste schopen dorozumět se, a to mluvenou srozumitelnou řečí  |  |  |
| Jste schopen porozumět mluvenému slovu  |  |  |
| Jste schopen dorozumět se, a to psanou zprávou  |  |  |
| Jste schopen porozumět psanému slovu  |  |  |
| Jste schopen vyjádřit svůj názor nebo co si přeji (vybrat si, rozhodnout se…) |  |  |
| **Další důležité informace:** |  |  |

Bodové hodnocení:

0 – zvládá bez pomoci (samostatně)

1 – zvládá s částečnou pomocí (s dohledem, se slovní podporou)

2 – zvládá s úplnou pomocí (s fyzickou podporou)

3 – nezvládá (ani s podporou, zcela odkázán na péči)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Péče o zdraví**
 | vyplní zájemce | nevyplňujte |
| Jste schopen sdělit, že vás něco bolí |  |  |
| Jste schopen dodržovat léčebný režim (klidový režim, dodržovat pokyny lékaře) |  |  |
| Jste schopen užívat léky (chystání, dávkování, pravidelné užívání) |  |  |
| **Další důležité informace:** |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Péče o domácnost**
 | vyplní zájemce | nevyplňujte |
| Jste schopen udržovat pořádek  |  |  |
| Jste schopen vykonávat běžné domácí práce  |  |  |
| Jste schopen ovládat běžné domácí spotřebiče  |  |  |
| Jste schopen nakládat se svými penězi  |  |  |
| Jste schopen obstarat si běžný nákup |  |  |
| **Další důležité informace:** |  |  |

Žádost můžete doručit **osobně nebo poslat poštou na adresu**: EBEN-EZER Český Těšín, domov pro osoby se zdravotním postižením, Vělopolská 243, 737 01 Český Těšín. Žádost lze zaslat **na e-mail**: j.chlebusova@slezskadiakonie.cz, ebenezer.domov@slezskadiakonie.cz.

V případě jakýchkoliv dotazů se můžete **telefonicky obrátit na pracovníky** služby: Mgr. Jana Chlebusová - tel.: 558 748 008, 730 844 482, Zuzana Wronková, DiS. - tel.: 558 748 008, 731 677 459. Po obdržení žádosti Vás budeme do 7 dnů kontaktovat a domluvíme se na dalším postupu.

|  |
| --- |
| EBEN – EZER Český Těšín, domov pro osoby se zdravotním postižením zpracovává Vaše osobní údaje v souladu s nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES. **Informace o zpracování osobních údajů pro účely jednání se zájemcem o sociální službu** jsou dostupné na webových stránkách Slezské diakonie: [www.slezskadiakonie.cz](http://www.slezskadiakonie.cz) a dále v místě poskytování sociální služby na adrese: Vělopolská 243, Český Těšín.  |

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

 ………………………….. ………..………………..

 podpis žadatele podpis opatrovníka

Bodové hodnocení:

0 – zvládá bez pomoci (samostatně)

**Datum přijetí žádosti:**

(nevyplňujte prosím)

1 – zvládá s částečnou pomocí (s dohledem, se slovní podporou)

2 – zvládá s úplnou pomocí (s fyzickou podporou)

3 – nezvládá (ani s podporou, zcela odkázán na péči)

**VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE**

|  |
| --- |
| **Jméno a příjmení žadatele** |
| **Datum narození** |
| **Bydliště** |
| **Zdravotní omezení – z jakého důvodu žadatel potřebuje využívat pobytovou službu?** (česky) |
| **Týká se některá z níže uvedených situací žadatele o službu?[[1]](#footnote-1)**1. zdravotní stav osoby vyžaduje poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení
2. osoba není schopna pobytu v zařízení sociálních služeb z důvodu akutní infekční nemoci
3. chování osoby by z důvodu duševní poruchy závažným způsobem narušovalo kolektivní soužití.
 |
| **Jiná důležitá sdělení:** |
| V ....................................................        dne ..............................................                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        …………………………..                                                                                              razítko a podpis lékaře              |

1. Prosím, zakroužkujte. [↑](#footnote-ref-1)