

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

Kontaktní osoba	
Jméno a příjmení: <hr/>	
Trvalé bydliště (ulice, číslo popisné, obec, PSČ): <hr/>	
Telefon: _____	Vztah k žadateli: _____
Email: _____	
Kontaktní osoba	
Jméno a příjmení: <hr/>	
Trvalé bydliště (ulice, číslo popisné, obec, PSČ): <hr/>	
Telefon: _____	Vztah k žadateli: _____
Email: _____	
Opatrovník (u osob s omezených ve svéprávnosti)	
JE-LI ŽADATEL OMEZEN VE SVÉPRÁVNOSTI:	
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 je povinen doložit 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 měsíců.

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	
DŮVOD PŘIJETÍ A STRUČNÉ INFORMACE O ŽADATELI:	
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
CO OČEKÁVÁ ŽADATEL OD POSKYTOVATELE SOCIÁLNÍ SLUŽBY:	
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
1.1. ŽADATEL NA VOLNÉ MÍSTO ČEKÁ (zaškrtněte vhodnou variantu, dle vaší současné situace):	
<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: _____	
1.2. AKUTNOST/NALÉHAVOST PŘIJETÍ ŽADATELE:	
<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 (Příspěvek na péči):		
<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:		

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

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