

Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele o uzavření smlouvy (formulář k žádosti)

*Naším posláním je podat pomocnou ruku těm, kteří už tímto světem sami „jít“ nemohou.
Vytvořit pro ně Domov, který se nejvíce bude podobat tomu pravému.
Vybudovat pro ně prostředí, ve kterém už nebudou muset podzim svého života přežívat,
ale budou jej moci naplno prožívat.*

Dům seniorů Kdyně, p. o., (dále „Domov“) je organizace zřizovaná Plzeňským krajem poskytující službu **domov pro seniory** dle § 49 zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění.

Cílovou skupinou jsou senioři, kteří mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Domov je pobytová služba s nepřetržitým provozem. Poskytuje uživatelům pobyt, stravu, dále pak péči ošetrovatelskou a sociální.

Domov neposkytuje službu domov pro seniory osobám mladším 65 let a dále těm, jejichž psychický či zdravotní stav vyžaduje zvláštní péči.

**Domov není zdravotnické zařízení
ani zařízení se zvláštním režimem.**

Toto vyjádření lékaře je nedílnou součástí žádosti o uzavření smlouvy. Slouží k vyhodnocení vhodnosti sociální služby pro žadatele a s ohledem na případné kontraindikace k uzavření smlouvy (tj. situace, ve kterých žadateli není možné ze zákonných důvodů sociální službu poskytnout). Nejpozději v den uzavření smlouvy je pak nutné doložit vyjádření lékaře, které obsahuje aktuální informace v požadovaném rozsahu.

Žadatel:

příjmení

jméno

datum narození

Anamnéza (rodinná, osobní, pracovní):

Objektivní nález (status praesens generalis; v případě orgánového postižení i status localis):

Diagnóza – značka chorob dle mezinárodního seznamu:

hlavní:

ostatní choroby
nebo chorobné stavy:

Duševní stav

psychotické onemocnění

(specifikujte projevy onemocnění, obtíže a způsoby dosavadní léčby)

demence

(uved'te, typ demence, stádium a projevy demence, stanovený terapeutický postup)

deprese

(popište projevy a způsoby léčby)

alkohol či jiné návykové

látky (specifikujte, zda se jedná o závislost aktuální či nikoliv)

agresivita

(specifikujte její podobu, intenzitu, frekvenci, a co je potřeba učinit k jejímu zvládnutí)

jiná závažná sdělení

Posouzení lékaře, zda zdravotní stav žadatele nevylučuje žadatele z poskytnutí pobytové sociální služby dle § 36 vyhlášky č. 505/2006 Sb., v platném znění (* nehodící se škrtněte)

zdravotní stav žadatele vyžaduje poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení (PL, OLÚ, aj.)

ANO / NE *

žadatel trpí akutní infekční nemocí, pro niž není schopen pobytu v kolektivním zařízení sociálních služeb

ANO / NE *

chování žadatele by z důvodu duševní poruchy závažným způsobem narušovalo kolektivní soužití

ANO / NE *

Informace pro lékaře:

Věnujte, prosím, pozornost informacím o poskytované službě uvedené za začátku tohoto dotazníku.

Neúplné či nepravdivé informace o zdravotním stavu žadatele mohou být důvodem k bodovým sankcím v pořadníku žadatelů, vyřazení žádosti z pořadníku žadatelů, nepřijetí žadatele a neuzavření smlouvy o poskytnutí sociální služby, případně k ukončení smlouvy a tím poskytování služby.

Lékař svým podpisem stvrzuje, že údaje vyplnil úplně a pravdivě.

Vyplnil:

jméno lékaře

adresa

telefon

email

V

dne

Vyjádření smluvního lékaře Domova:

razítko a podpis lékaře