HARMONIE
domov pro seniory

Diakonie
Českobratrské církve evangelické

ŽÁDOST O UMÍSTĚNÍ V DOMOVĚ HARMONIE

--- ---

Datum podání žádosti
(vyplní sociální pracovnice DH)

Evidenční číslo žádosti
(vyplní sociální pracovnice DH)

KONTAKTNÍ ÚDAJE

Jméno a příjmení žadatele: _____

Datum narození:_____ Státní příslušnost:_____

Trvalé bydliště:_____

Adresa místa, kde se v současné době zdržuji: _____

Telefon:_____

Soudem ustanovený opatrovník: ANO x NE (nehodící se škrtněte)

Jméno a příjmení opatrovníka:_____

Telefon opatrovníka: _____

Osoby, které lze kontaktovat v případě řešení umístění v DH:

Jméno a příjmení, příbuzenský vztah. Adresa trvalého bydliště. Telefon, e-mail.

1. _____

2. _____

PROČ PODÁVÁM ŽÁDOST O UMÍSTĚNÍ V DOMOVĚ HARMONIE?

(Stručné odůvodnění – proč naši službu potřebujete, v čem Vám může pomoci,…)

_____

_____

_____

ZÁKLADNÍ ÚDAJE O SOBĚSTAČNOSTI ŽADATELE:

- Přiznaný příspěvek na péči. ANO x NE (nehodící se škrtněte)
- Pohyblivost (vstávání a uléhání, chůze, chůze po schodech,…): _____

  _____
- Orientace (rozeznávat zrakem a sluchem, orientovat se časem a místem): _____

  _____
- Komunikace (dorozumět se a porozumět mluvené řeči, používání telefonu):

  _____

- Stravování (nalít nápoj, porcování stravy, dodržování pitného režimu): _____

  _____

- Oblékání a obouvání (vybrat si oblečení a obutí, oblékat se a obouvat se,…): _____

  _____

- Tělesná hygiena (mýt se a osušovat, česat se, okoupat se, používání WC…): _____

  _____

- Péče o zdraví (užívání léků,…): _____
- Osobní aktivity (vstupování do vztahů s jinými lidmi, vyřizování osobních záležitostí,…):

  _____

  _____

- Péče o domácnost (nákup, úklid, uvaření jídla, ovládání dom. spotřebičů, ...):

  _____

  _____

Souhlasím s vedením výše uvedených osobních a citlivých údajů v evidenci zájemců o poskytnutí služby v Domově Harmonie. Poskytovatel služby - Diakonie ČCE, středisko Vsetín, se zavazuje dodržovat mlčenlivost a ochranu osobních a citlivých dat v souladu se zákonem.

Zavazuji se informovat sociálního pracovníka Domova Harmonie o všech podstatných změnách zdravotního a psychického stavu nebo sociální situace a jednou ročně, vždy k datu podání žádosti, potvrdit svůj zájem o vedení v evidenci zájemců o poskytnutí služby.

Pokud žadatel nebo zastupující osoba nekontaktuje osobně, telefonicky či písemně sociální pracovnici po dobu 1 roku (od data podání žádosti), žádost bude z evidence vyřazena.

Přílohou žádosti je i vyjádření praktického lékaře.

_____ _____

Datum Podpis žadatele popř. opatrovníka

K žádosti prosím přiložte: Vyjádření všeobecného praktického lékaře.

Děkujeme za Vaši trpělivost při vyplňování žádosti.