

Pořadové číslo:

datum přijetí:

## ŽÁDOST O POBYTOVOU SOCIÁLNÍ SLUŽBU - DOMOV PRO SENIORY

(§ 49 zák. č. 108/2006 Sb. o sociálních službách)

### ŽADATEL

Jméno a příjmení, rodné příjmení: MARIE ŠMORANCOVA - FEJTKOVA

Datum a místo narození (den, měsíc, rok): 25. 8. 1928 VAL

Kontakt (telefon; e-mail): 608 947 961

Adresa trvalého bydliště: KVASINY 60, 51702

Místo současného pobytu: KVASINY 60, 51702

Korespondenční adresa: KVASINY 60

Státní občanství: ČESKÉ

Příspěvek na péči (pokud ano, uveďte stupeň, datum přiznání a č.j. rozhodnutí): ANO

č.j. 1170/2021/RN/K, III STUPEŇ, č.j. 11704/2018/RN/K

Jméno, příjmení a telefon na praktického lékaře: MUDr. KAROLÍNA JURANKOVÁ

TEL. 494 598 206

Zdravotní pojišťovna: VZP

Omezení svéprávnosti: Ne

~~Ano~~ - doložit soudním rozhodnutím, jméno zákonného zástupce

Jiná podpůrná opatření při narušení schopnosti zletilého právně jednat:

Předběžné prohlášení	ne	ano
Nápomoc při rozhodování	ne	ano
Zastoupení členem domácnosti	ne	ano
Plná moc	ne	ano

(ověřená „Plná moc pro zajištění poskytování pomoci o moji osobu“,  
doplněna podpisem svědka - nejlépe dalšího rodinného příslušníka)

Je-li v některém případě uvedeno ano - **Doložit** ověřenou kopií Prohlášení, Smlouvy o nápomoci, Dohody o zastupování, Plné moci

### KONTAKTNÍ OSOBA - nepovinný údaj

(žadatel uvádí kontaktní osobu v případě, že souhlasí, aby uvedená kontaktní osoba jeho jménem jednala ve věci podání žádosti o pobytovou sociální službu - Domov pro seniory)

Jméno a příjmení: HANA ČAPKOVÁ - DCERA

Telefon a e-mail: 608 947 961 hana.capkova@seznam.cz

**ODŮVODNĚNÍ ŽÁDOSTI - POPIS NEPŘÍZNIVÉ SITUACE ŽADATELE** (zdravotní omezení, sociální situace, poskytovatelé pomoci)

NECHODI, MYŠLENÍ V PORÁDKU

Součástí žádosti je řádně vyplněné **Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele o pobytovou sociální službu - Domov pro seniory.**

**SOUHLAS SE ZPRACOVÁNÍM A POSKYTNUTÍM OSOBNÍCH ÚDAJŮ (poučení žadatele)**

Já, níže podepsaná/-ý ..... HANA ČADKOVA ....., nar. 12.8.1956... jako žadatel sociální služby poskytované organizací PRO-SEN sociálně zdravotní služby, o.p.s. (dále jen „správce“) jako poskytovatelem, beru na vědomí níže uvedené poučení a výslovně souhlasím se zpracováním, poskytnutím a zpřístupněním dále uvedených osobních údajů při činnosti poskytovatele při zpracování Žádosti o umístění v Domově pro seniory (dále je „žádost“).

Zpracování osobních údajů subjektu údajů, kterým je žadatel sociální služby (dále jen „žadatel“) správcem, kterým je poskytovatel sociální služby (dále jen „poskytovatel“) se řídí Nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES („Nařízení GDPR“).

Žadatel dává souhlas s poskytnutím osobních údajů, a to včetně údajů citlivých (údaje o zdravotním stavu, příspěvku na péči), s jejich zpracováním, uchováváním a zpřístupněním po dobu evidence žádosti, popř. poskytování sociální služby a činnosti s tím související.

Příjemce bere na vědomí, že osobní údaje jsou dostupné pracovníkům, kteří jsou v kontaktu s žadatelem služby (sociální pracovnice, ředitelka, vedoucí zdravotního úseku). Osobní údaje budou zpracovávány elektronicky a v listinné podobě, po celou dobu evidence žádosti, popř. poskytování sociální služby.

Správce prohlašuje, že přijal přiměřená a vhodná technická a organizační opatření, která předejdou k zneužití či ztrátě těchto osobních a citlivých osobních údajů.

Dne: 15.3.2022 V: Krajiuoch

Podpis žadatele, příp. opatrovníka (zákonného zástupce)

U občanů s trvalým bydlištěm mimo Rychnov nad Kněžnou a městských částí (Lipovka, Lokot, Litohrady, Městská a Panská Habrová, Končiny, Dlouhá Ves, Roveň, Jámy, Dubno), bude v případě umístění žadatele do Domova pro seniory, požadována jednorázová finanční spoluúčást obce, ve které má žadatel ke dni podání žádosti evidováno trvalé bydliště. Jednorázová finanční dotace bude použita na pokrytí části nákladů vynaložených k zajištění Domova pro seniory.

Razítko a podpis obce, že tuto informaci bere na vědomí.

Dne:..... V:.....

.....  
razítko obce a podpis oprávněné osoby

## VYJÁDRĚNÍ OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE

o zdravotním stavu žadatele o pobytovou sociální službu – Domov pro seniory

Domov pro seniory není zdravotnické zařízení ani zařízení se zvláštním režimem

### Žadatel:

Jméno, příjmení, rodné příjmení: MARIE ŠMORANCOVÁ, FEJTKOVÁ

Rodné číslo: 2958251064

Místo trvalého pobytu: KVASINY 60

Místo skutečného pobytu: KVASINY 60

### Anamnéza:

přiložena

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

Hydratace +, orientovaná, dýchání v klidu, při břišní palpaci chrůpky bil., A. reg. kladná, E. nad A. 3/6, TK 130/80, břicho měkké, nebol., DKK bez otoků.

### Duševní stav (popř. projevy narušující kolektivní soužití, závislosti):

Chování:  klidné  neklidné  agresivní  společensky nevhodné

Závislost:  NE  ANO:  léky  
 alkohol  
 drogy

### Popis duševního stavu:

Orientovaná, bez psychopatologie, schopna kolektivního soužití

### Diagnózy (česky)

Rheumatoidní artritida  
 Vysoký krevní tlak  
 Artróza kyčel. kloubu oboustr.  
 Artróza kolenní kloubu oboustr.  
 Stenóza aortální chlopně

### Statistické značky hlavních chorob dle mezinárodního seznamu:

M059  
 I10  
 M160  
 M170  
 I350

**Posouzení soběstačnosti:**

	Sám	S pomocí	Nezvládá
a) Jídlo	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Oblékání	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
c) Osobní hygiena	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
d) Chůze po rovině	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
e) Chůze po schodech	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

**Další údaje:**

- |                       |  |   |  |
|-----------------------|--|---|--|
| f) Dorozumívání       | <input checked="" type="checkbox"/> mluví zřetelně   | <input type="checkbox"/> s obtížemi                 | <input type="checkbox"/> nekomunikuje  |
| g) Sluch              | <input type="checkbox"/> slyší dobře                 | <input checked="" type="checkbox"/> špatně          | <input type="checkbox"/> neslyší       |
| h) Zrak               | <input checked="" type="checkbox"/> vidí (s brýlemi) | <input type="checkbox"/> špatně                     | <input type="checkbox"/> nevidí        |
| i) Kontinence moči    | <input type="checkbox"/> kontinentní                 | <input checked="" type="checkbox"/> občasná inkont. | <input type="checkbox"/> inkontinentní |
| j) Kontinence stolice | <input type="checkbox"/> kontinentní                 | <input checked="" type="checkbox"/> občasná inkont. | <input type="checkbox"/> inkontinentní |

**Používané kompenzační pomůcky:**

Potřebuje lékařské ošetření:  trvale  občas

Je pod dohledem specializovaného oddělení – např. psychiatrického, ortopedického, neurologického, interního, chirurgického, kožního, plicního, poradny diabetologické, protialkoholní, apod.

*ne*

Potřebuje zvláštní péči – jakou?:

Jiné údaje:

66	MUDr. Karolina Juránková, s.r.o.
370	praktický lékař pro dospělé
001	Skuhrov nad Bělou 17, 517 03
	IČO: 02612704 Tel: 494 598 206

*20.3.2022.*

Dne:

razítko:

podpis ošetřujícího lékaře

**Vyjádření vedoucího zdravotního úseku o vhodnosti poskytnutí pobytové sociální služby – Domov pro seniory (vyplňuje Domov pro seniory)**

Dne:

razítko

podpis vedoucího zdravotního úseku

**Jr. Karolina Juránková, s.r.o.**

Skuhrov nad Bělou č.p. 17, 517 03 Skuhrov nad Bělou

tel: 494598206

Ordinace praktického lékařství, IČP: 66-370-001, Odb.: 001

## Marie Šmorancová

Číslo pojištění: **285825/068** Adresa: **Kvasiny 60, 51702 Kvasiny**  
Datum narození: **25.08.1928** Kontakt: **hanina.capkova@seznam.cz, 608 947 961**  
Pojišťovna: **111 Druh: 1** Osobní číslo: **Číslo OP:**  
Stav: **Ovdovělá** Pohlaví: **Žena** Krevní sk.: **Kuřák: Ne** Dieta:

X

## Anamnéza

Cave: **0**

Alergie:

**RA:**

**OA:**

Revmatoidní artritida seropozit.,

Hypertenze es.

Ao stenosa, HD stě. významná, Ao insuf. a Mi insuf. HD málo významná

Gonartrosa bil. III. st. dle RTG 2008

Coxartrosa vlevo II. st. dle RTG 2008, stp. TEP P kyčel. kl.-2012

DLP

IFG

Anemie chron. chorob

cholecystolithiasa dle UZ 4/2008

VAS Lp, těžká skoliosa Lp, spondylosa a spondylartroza

inkontin. III. st.

**FA:** Omeprazol 1x1 p.p. Indap 1,5 mg, Vigantol

**AA:** negat.

**SA:** vdova

**PA:** SD

**Abusus:** nekuřák

**Očkování:** TAT 16.6.2016, Pneumo 23-12/2015, 2. dávky očkov. proti COVID 19-12.5.2021

**Oprávnění:**

**MUDr. Karolina Juránková**

66	MUDr. Karolina Juránková, s.r.o.
370	praktický lékař pro dospělé
001	Skuhrov nad Bělou 17, 517 03 IČO: 02612704 Tel: 494 598 206

