



Charita Litoměřice

CHARITA LITOMĚŘICE

Zahradnická 1534/5, 412 01 Litoměřice

Charitní domov sv. Zdislava –

domov se zvláštním režimem, odlehčovací služba

Dominikánské náměstí 92/1, 412 01 Litoměřice

tel.: +420 417 770 026, +420 731 402 424

e-mail: info@litomerice.charita.cz

www.litomerice.charita.cz

Žádost přijata dne: _____

Číslo žádosti: _____

**ŽÁDOST O SLUŽBU CHARITNÍHO DOMOVA SV. ZDISLAVA – DOMOV SE
ZVLÁŠTNÍM REŽIMEM**

Žadatel:

Jméno, příjmení:	
Datum narození:	
Adresa trvalého bydliště:	
Adresa skutečného pobytu:	
Telefon:	Email:

Opatrovník žadatele:

Jméno, příjmení:	
Telefon:	Email:
Rozsudek soudu v	ze dne:

Pečující/kontaktní osoba (pokud není opatrovníkem):

Jméno, příjmení:	
Adresa bydliště:	
Telefon:	Email:

Odůvodnění žádosti:

(Stručně popište, proč službu potřebujete, jak nyní zvládáte svou situaci, běžné denní potřeby apod.)

--

Prohlášení žadatele (opatrovníka, kontaktní osoby)

Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti a jejich přílohách jsou uvedeny pravdivě.

V souladu s ustanovením zákona č. 110/2019, o zpracování osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, svým podpisem uděluji souhlas s vedením výše uvedených osobních a citlivých údajů, které souvisí s mou osobou, v evidenci žadatelů o poskytnutí pobytové služby, a to až do doby archivace a skartace. Zároveň souhlasím s tím, aby se pracovníci pověřeni vyřizováním žádosti seznámili s veškerými údaji uvedenými v této žádosti a jejich přílohách.

Místo a datum:

Podpis žadatele:

Podpis opatrovníka:

Podpis kontaktní osoby:

Příloha č. 1 Žádosti o službu Charitního domova sv. Zdislava – domov se zvláštním režimem

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE**ke zdrav. stavu žadatele o službu domova se zvláštním režimem****Žadatel:**

Jméno, příjmení:	
Datum narození:	Rodné číslo:
Adresa trvalého bydliště:	

Anamnéza (osobní, rodinná, pracovní):

--

Objektivní nález (status praesen generalis, v případě orgánového postižení i status localis):

--

Duševní stav:

--

Diagnóza (statistická značka choroby podle MKN):

--

Dohled specializovaného oddělení? ☐ NE ☐ ANO, jaké: (psychiatrické, plicní, neurologické apod. – vhodné připojit výsledky posledního vyšetření)

Potřeba zvláštní péče žadatele:

Inkontinentní potíže

☐ TRVALE☐ OBČAS☐ V NOCI

Je orientovaný (čas, místo, prostor)

☐ ANO☐ NE

Jiná potřeba zvláštní péče

☐ ANO☐ NEPokud ANO, jaké úkony:Je schopen/na právního aktu uzavření Smlouvy o poskytování sl.? ☐ ANO☐ NE**Jiné údaje potřebné pro Charitní domov sv. Zdislava:**

V _____ dne _____

podpis a razítko vyš. lékaře

Zdravotní výkony spojené s vyplněním tohoto vyjádření lékaře hradí žadatel.

Příloha č. 2 Žádosti o odlehčovací službu Charitního domova sv. Zdislava

INFORMACE PRO ŽADATELE A PEČUJÍCÍ K ŽÁDOSTI O SLUŽBU CHARITNÍHO DOMOVA SV. ZDISLAVA – DOMOV SE ZVLÁŠTNÍM REŽIMEM

Co je potřeba?

- ☐ Vyplnit „ŽÁDOST O SLUŽBU CHARITNÍHO DOMOVA SV. ZDISLAVA – DOMOV SE ZVLÁŠTNÍM REŽIMEM“.
- ☐ Požádat obvodního/ošetřujícího lékaře o vyplnění dokumentu „VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE“.
- ☐ Předchozí **dva dokumenty společně** doručit:
 - osobně nebo poštou na adresu: Dominikánské náměstí 92/1, 412 01 Litoměřice,
 - naskenované e-mailem: sona.paterova@litomerice.charita.cz,
 - datovou schránkou: dcn9evd.
- ☐ Vyčkat, až se Vám obvykle během několika dnů, nejpozději do měsíce od přijetí žádosti ozve sociální pracovnice Domova.
- ☐ V případě, že dojde ke změnám údajů v žádosti, v souvislosti se zdravotním stavem žadatele nebo jiných důležitých okolností, nezapomeňte nás o to tom, prosím, informovat.

Máte dotazy, nejste si jistí, potřebujete další informace, chcete si náš Domov prohlédnout nebo probrat cokoli jiného ohledně poskytování naší služby? Zavolejte nebo napište. Co nevyřešíme po telefonu si určitě ujasníme na osobní schůzce v našem Domově.

Vedoucí a sociální pracovnice ChD sv. Zdislava

Bc. Soňa Paterová

tel. č. 733 628 731, e-mail: sona.paterova@litomerice.charita.cz

Sociální pracovnice ChD sv. Zdislava

Jiřina Jirkalová

tel. č. 731 402 433, e-mail: jirina.jirkalova@litomerice.charita.cz

Prostor pro poznámky, na co se nezapomenout zeptat aj. ...