



SENIORCENTRUM
OPAVA

Seniorcentrum Opava, příspěvková organizace

Domov pro seniory sv. Kateřiny, příspěvková organizace

Opava, Rolnická 24, PSČ: 747 05

IČ: 71196943, DIČ: CZ71196943

Tel: 553 730 060, 770 177 782, E-mail: domov@scopava.cz, vedouci@scopava.cz

bankovní spojení: UniCredit bank: 220069077/2700

Žádost o poskytování sociální služby v Domově sv. Kateřiny

Datum přijetí žádosti:	Číslo jednací:
Schopnost podpisu: ANO – NE	Svéprávnost: ANO – NE

Žadatel	
Jméno a příjmení:	Titul:
Rodné příjmení:	Stav:
Datum narození:	Místo narození:
Místo trvalého bydliště:	
Aktuální místo pobytu (např. LDN):	
Telefon:	

Kontaktní osoba (příbuzný, osoba blízká, známý)		
1.	Jméno a příjmení	Vztah:
	Adresa:	
	Tel. kontakt:	E-mail:
2.	Jméno a příjmení	Vztah:
	Adresa:	
	Tel. kontakt:	E-mail:

Opatrovník (je-li žadateli ustanoven okresním soudem)	
Jméno a příjmení:	
Adresa:	
Tel. kontakt:	E-mail:

Ošetřující lékař	
Jméno a příjmení:	Telefon:
Adresa:	

Využíváte již nyní pečovatelskou či jinou sociální službu?	ANO – NE
Pobíráte příspěvek na péči?	ANO – NE – V ŘÍZENÍ



SENIORCENTRUM
OPAVA

Seniorcentrum Opava, příspěvková organizace

Domov pro seniory sv. Kateřiny, příspěvková organizace

Opava, Rolnická 24, PSČ: 747 05

IČ: 71196943, DIČ: CZ71196943

Tel: 553 730 060, 770 177 782, E-mail: domov@scopava.cz, vedouci@scopava.cz

bankovní spojení: UniCredit bank: 220069077/2700

Jak probíhá péče doposud? Kde, kdo a jak péči zajišťuje?

Prohlášení žadatele

- Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl/a pravdivě. Zároveň se zavazuji k aktualizaci informací sdělených v žádosti.
- Souhlasím s poskytnutím osobních údajů podle zákona č. 110/201 Sb., o zpracování osobních údajů ve znění pozdějších předpisů.

.....
Datum

.....
Podpis žadatele / opatrovníka



SENIORCENTRUM
OPAVA

Seniorcentrum Opava, příspěvková organizace

Domov pro seniory sv. Kateřiny, příspěvková organizace

Opava, Rolnická 24, PSČ: 747 05

IČ: 71196943, DIČ: CZ71196943

Tel: 553 730 060, 770 177 782, E-mail: domov@scopava.cz, vedouci@scopava.cz

bankovní spojení: UniCredit bank: 220069077/2700

Vyjádření lékaře

Jméno:.....Příjmení:.....Titul:.....

Datum narození:.....Zdravotní pojišťovna:.....

Anamnéza (osobní):

Objektivní nález:

Duševní stav a sociálně patologické rysy osobnosti (např. projevy narušující kolektivní soužití, závislosti):

- a) Poruchy paměťových a orientačních schopností
- b) Ztráta paměťových schopností
- c) Projevy narušující kolektivní soužití
- d) Poruchy chování
- e) Deprese
- f) Závislost na alkoholu a jiných toxických látkách
- g) Jiné

Aktuální medikace:



Posouzení soběstačnosti:			
Schopen chůze bez cizí pomoci	ANO	NE	
Je upoután na lůžku	PŘEVÁŽNĚ	TRVALE	
Je schopen sám sebe obsloužit	ANO	NE	
Potřebuje lékařské ošetření	OBČAS	TRVALE	
Používá kompenzační pomůcky	ANO	NE	* jaké
Somatické potíže:			
Poruchy kůže	ANO	NE	
Inkontinence moči	ANO	NE	
Inkontinence stolice	ANO	NE	
Poruchy hybnosti	ANO	NE	
Pády	ANO	NE	
Nestabilita	ANO	NE	
Závratě	ANO	NE	
Úrazy	ANO	NE	
Smyslové postižení	ANO *	NE	* jaké
Typy stravování:			
Poruchy příjmy potravy	ANO	NE	
Zavedený PEG	ANO	NE	
Předepsaná dieta	ANO *	NE	* a) šetrící b) diabetická c) jiná.....
Je žadatel pod dohledem specializovaného oddělení	ANO *	NE	* a) plicní b) neurologické c) psychiatrické d) interní e) protialkoholické f) jiné.....
Potřebuje žadatel zvláštní péči	ANO *	NE	* jakou.....

.....

Datum

.....

Razítko a podpis lékaře