



www.pdss.cz

# Podkrušnohorské domovy sociálních služeb

Dubí - Teplice, příspěvková organizace

Na Výšině 494, 417 01 Dubí

Tel. 417 571 102

IČO 63787849

pdss@pdss.cz

## Jednání se zájemcem o sociální službu

Zájemce o sociální službu:

\_\_\_\_\_ Titul, příjmení, jméno

\_\_\_\_\_ Rodné příjmení

Narozen: \_\_\_\_\_

Den, měsíc, rok

Místo

Okres

Bydliště: \_\_\_\_\_

Obec, část obce, ulice, číslo popisné, číslo evidenční, PSČ

Rodné číslo: \_\_\_\_\_

Občanský průkaz: \_\_\_\_\_

Číslo OP, série

datum platnosti

Státní příslušnost: \_\_\_\_\_

Národnost: \_\_\_\_\_

Rodinný stav: \_\_\_\_\_

Vzdělání: \_\_\_\_\_

Povolání: \_\_\_\_\_

Poslední zaměstnání: \_\_\_\_\_

Důchod: \_\_\_\_\_

Druh důchodu

Výše důchodu: \_\_\_\_\_

Splatnost důchodu: \_\_\_\_\_

Datum výplaty důchodu v měsíci

Způsob dosílky důchodu: \_\_\_\_\_

Poštovní poukázka, převod na účet

Zvláštní příjemce důchodu: ANO - NE

Jiný příjem: ANO – NE

Druh: \_\_\_\_\_

Částka: \_\_\_\_\_

Důchod z ciziny, důchodové připojištění, příjem z pozemků – uvést zda měsíčně, čtvrtletně...

Upozornění: Podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, je žadatel povinen nahlásit veškeré své příjmy, ke stanovení úhrady za pobyt v zařízení.

Příspěvek na péči: ANO – Stupeň: \_\_\_\_\_

Částka: \_\_\_\_\_

Zvláštní příjemce – PnP: ANO – NE

Byla podána žádost o zvýšení: ANO – NE

Od kdy: \_\_\_\_\_

Způsob dosílky: \_\_\_\_\_

Poštovní poukázka, převod účet

Odkud: \_\_\_\_\_

Název úřadu, který PnP vyplácí

NE – 1) žádost byla podána, ale příspěvek nebyl přiznán

2) dosud nebylo zažádáno

3) řízení o příspěvku probíhá: Od kdy: \_\_\_\_\_

Kde: \_\_\_\_\_

## ÚHRADA ZA UBYTOVÁNÍ A STRAVU:

ZŮSTENE-LI  
ZÁJEMCI O  
SOCIÁLNÍ SLUŽBU  
Z DŮCHODU PO  
ODEČTENÍ  
ÚHRADY MÉNĚ  
NEŽ 15%, je  
povinen předložit  
potvrzení o výši  
důchodu

Požadovaná úhrada: DPS + DZR Dubí

- 1) za ubytování na **vícelůžkovém** pokoji a základní stravu činí **9.000,-Kč**.
- 2) za ubytování na **dvoulůžkovém** pokoji a základní stravu činí **9.300,-Kč**.
- 3) za ubytování na **jednolůžkovém** pokoji a základní stravu činí **9.900,-Kč**.

Požadovaná úhrada: DPS Teplice

- 4) za ubytování na **vícelůžkovém** pokoji a základní stravu činí **9.000,-Kč**
- 5) za ubytování na **vícelůžkovém** pokoji **se sociálním zařízením** a základní stravu činí **9.300,-Kč**.
- 6) za ubytování na **dvoulůžkovém** pokoji a základní stravu činí **9.300,-Kč**
- 7) za ubytování na **dvoulůžkovém** pokoji **se sociálním zařízením** a základní stravu činí **9.600,-Kč**
- 8) za ubytování na **jednolůžkovém** pokoji a základní stravu činí **9.900,-Kč**
- 9) za ubytování na **jednolůžkovém** pokoji **se sociálním zařízením** a základní stravu činí **10.200,-Kč**

*Ze zákona Vám musí zůstat minimálně 15% Vašich příjmů. Pokud Vám příjem nepostačuje na plnou úhradu, můžeme úhradu snížit, pokud předložíte potvrzení o výši příjmů.*

*Budou Vám stačit Vaše příjmy na úhradu?*

- výše příjmu:** .....
- Příjem postačuje na úhradu**
- Příjem nepostačuje**

***Máte nějaké závazky, které by znemožňovaly platbu v PDSS Dubí - Teplice?***

**ANO**      **NE** V případě, že ano jaké? \_\_\_\_\_

**Pokud nedosahuje výše příjmů na úhradu nákladů za pobyt v zařízení, je rodina ochotna se podílet uzavřením Smlouvy o spoluúčasti na úhradě za poskytované služby:**

**ANO**

**NE**

**ČÁSTEČNĚ**

**NENÍ MOŽNÉ**

**Uvedte pro přípravu smlouvy o spoluúčasti: jméno, příjmení, narození, adresu výši měsíční částky, způsob úhrady**

**Stručný životopis :** \_\_\_\_\_

**Čím odůvodňujete nutnost svého umístění?**

**Co očekáváte od naší služby?** \_\_\_\_\_

**Máte nějaké stravovací návyky, dietní omezení? Jak by jste se u nás chtěl(a) stravovat?**

**Jaké přání a potřeby by Vám měl splnit pobyt v našem zařízení ?**

**Jaký máte předpokládaný osobní cíl, jehož splnění by jste chtěl dosáhnout v našem zařízení ?**

**Máte nějaké zájmy, koníčky, zvyky? Uveďte jaké?**

**Komunikace – pochopení významu, obsahu přijímaných a sdělovaných zpráv, informací, použité pomůcky**

**V ČEM POTŘEBUJETE POMOCI: (s pomocí = s pomocí 2.osoby)**

<b>příprava stravy</b> <input type="checkbox"/> sám <input type="checkbox"/> s pomocí <input type="checkbox"/> neprovede	<b>podávání, porcování stravy</b> <input type="checkbox"/> sám <input type="checkbox"/> s pomocí <input type="checkbox"/> neprovede	<b>najedení, napití</b> <input type="checkbox"/> sám <input type="checkbox"/> s pomocí <input type="checkbox"/> neprovede	<b>vaření, ohřívání jednoduchého jídla</b> <input type="checkbox"/> sám <input type="checkbox"/> s pomocí <input type="checkbox"/> neprovede
<b>koupání, sprchování</b> <input type="checkbox"/> sám <input type="checkbox"/> s pomocí <input type="checkbox"/> neprovede	<b>mytí těla</b> <input type="checkbox"/> sám <input type="checkbox"/> s pomocí <input type="checkbox"/> neprovede	<b>péče o ústa, vlasy, nehty, holení</b> <input type="checkbox"/> sám <input type="checkbox"/> s pomocí <input type="checkbox"/> neprovede	
<b>použití WC</b> <input type="checkbox"/> sám <input type="checkbox"/> s pomocí <input type="checkbox"/> neprovede	<b>kontinence</b> <input type="checkbox"/> kontinentní <input type="checkbox"/> občas inkontinentní <input type="checkbox"/> trvale inkontinentní	<b>vstávání z lůžka, ulehání, změna poloh</b> <input type="checkbox"/> sám <input type="checkbox"/> s pomocí <input type="checkbox"/> neprovede	
<b>přesun z lůžka na židli, vozík</b> <input type="checkbox"/> sám <input type="checkbox"/> s malou pomocí <input type="checkbox"/> s dopomocí, vydrží sedět	<b>chůze po schodech</b> <input type="checkbox"/> sám <input type="checkbox"/> s pomocí <input type="checkbox"/> neprovede	<b>chůze po rovině</b> <input type="checkbox"/> do 50 m <input type="checkbox"/> nad 50 m <input type="checkbox"/> s pomocí 2. osoby <input type="checkbox"/> s pomocí kompenzačních pomůcek	

<input type="checkbox"/> nelze		<input type="checkbox"/> neprovede
<b>výběr oblečení, rozpoznání jeho správného vrstvení</b> <input type="checkbox"/> sám <input type="checkbox"/> s pomocí <input type="checkbox"/> neprovede	<b>oblékání, svlékání, obouvání</b> <input type="checkbox"/> sám <input type="checkbox"/> s pomocí <input type="checkbox"/> neprovede	<b>provedení si jednoduchého ošetření</b> <input type="checkbox"/> sám <input type="checkbox"/> s pomocí <input type="checkbox"/> neprovede
<b>obsluha spotřebičů</b> (plyn. sporák, el. spotřebiče) <input type="checkbox"/> sám <input type="checkbox"/> s pomocí <input type="checkbox"/> neprovede	<b>péče o prádlo</b> <input type="checkbox"/> sám <input type="checkbox"/> s pomocí <input type="checkbox"/> neprovede	<b>běžný úklid v domácnosti</b> <input type="checkbox"/> sám <input type="checkbox"/> s pomocí <input type="checkbox"/> neprovede
		<b>dodržování léčebného režimu</b> <input type="checkbox"/> sám <input type="checkbox"/> s pomocí <input type="checkbox"/> neprovede
<b>obstarávání osobních záležitostí</b> <input type="checkbox"/> sám <input type="checkbox"/> s pomocí <input type="checkbox"/> neprovede	<b>zapojení do sociálních aktivit</b> <input type="checkbox"/> sám <input type="checkbox"/> s pomocí <input type="checkbox"/> neprovede	<b>nakládání s penězi, nebo jinými cennostmi</b> <input type="checkbox"/> sám <input type="checkbox"/> s pomocí <input type="checkbox"/> neprovede
<b>podávání léků</b> <input type="checkbox"/> sám <input type="checkbox"/> s pomocí <input type="checkbox"/> neprovede	<b>nákup léků</b> sám ANO – NE	<b>manipulace se zámky, otevírání, zavírání oken a dveří</b> <input type="checkbox"/> sám <input type="checkbox"/> s pomocí <input type="checkbox"/> neprovede

**KOMPENZAČNÍ POMŮCKY** je potřeba mít s sebou při nástupu, včetně případné smlouvy se ZP

<input type="checkbox"/> hůlka	<input type="checkbox"/> ortézy	<input type="checkbox"/> sluchadlo
<input type="checkbox"/> berle	<input type="checkbox"/> chodítko	<input type="checkbox"/> brýle
<input type="checkbox"/> francouzské hole	<input type="checkbox"/> vozík	<input type="checkbox"/> polohovací křeslo, apod.
		<input type="checkbox"/> jiné .....

**Zájemce o sociální službu, případně další osoby přítomné šetření, jsou DÁLE INFORMOVÁNI:**

- o vyjádření lékaře v případě neschopnosti klienta jednat sám za sebe při projednávání smlouvy
  - o smlouvě, - byl s ním probrán vzor smlouvy
  - o významu a způsobu plánování služby s klíčovým pracovníkem v PDSS Dubí - Teplice
  - o možnosti podat si stížnost a jak při tom postupovat
  - o právech a povinnostech klienta PDSS Dubí - Teplice
  - o možnostech ubytování
  - o možnostech stravování
  - o možnostech poskytování různých forem péče
- a dále:
- mu byl předán informační leták o službě
  - byl seznámen s domácím řádem, který mu byl předán k bližšímu seznámení
  - byl seznámen s nabídkou fakultativních služeb v PDSS Dubí - Teplice a formou jejich úhrad

- mu byl předán tiskopis Informace pro klienty nastupující do PDSS Dubí - Teplice (seznam věcí)*
- jiné (uved' jaké):*

**POZNÁMKY** (např. způsob komunikace s uživatelem, informace od referujících osob: depresivní stavy, změny nálad, poruchy paměti):

**Kdo má být informován o vážných změnách zdravotního stavu, hospitalizaci či úmrtí žadatele:**

1) \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_  
 Zařízení podává zprávu na jednu kontaktní osobu, dle pořadí v žádosti (případně de změny provedené během pobytu)  
 Zároveň Vás žádáme o včasnou aktualizaci změn adres a telefonů ( dovolená, stěhování, úmrtí)

**Žadatel chce podáním žádosti svou situaci řešit: Co nejdříve    Později – Kdy :** \_\_\_\_\_

**Jiná sdělení zájemce o sociální službu:**

\_\_\_\_\_ **upřednostňuji umístění do DPS Teplice – Ruská – Výšina, DZR Výšina (nehodící se škrtněte)**

**Odpovídají naše nabízené služby potřebám zájemce o službu, se kterým bylo jednání vedeno?**

<b>ANO</b>	<b>NE</b>
------------	-----------

**V ..... DNE ..... ŠETŘENÍ PROVEDLA:**

JMÉNO, PŘÍJMENÍ, TITUL: .....

PRACOVNÍ ZAŘAZENÍ:..... PODPIS: .....

JEDNÁNÍ SE ZÁJEMCEM provedeno (KDE).....

**ZA PŘÍTOMNOSTI**..... **PODPIS:** .....

**PROHLÁŠENÍ ŽADATELE (zákonného zástupce):**

Prohlašuji, že výše celkových příjmů je v dostačující výši, tak aby byla hrazena úhrada za poskytované sociální služby v PDSS Dubí - Teplice v plné stanovené výši dle platného tarifu. Zároveň jsem si vědom/a, že budu-li požadovat snížení výše měsíční úhrady poskytovaných sociálních služeb v PDSS Dubí - Teplice v případě, že můj příjem bude nižší než předpis měsíční úhrady, jsem povinen/povinna doložit doklady o výši příjmu.

**Ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb, o ochraně osobních údajů ve znění pozdějších předpisů, a rodného čísla podle zákona č. 133/2000 Sb., o evidenci obyvatel a rodných číslech a o změně některých zákonů (zákon o evidenci obyvatel), ve znění pozdějších předpisů, dávám svým podpisem souhlas, aby poskytnuté údaje v žádosti o přijetí do PDSS dubí - Teplice, byly zpracovány a uchovány v evidenci žadatelů po celou dobu řízení až do doby archivace a skartace, v souladu se zákonem č. 108/2006Sb, o sociálních službách.**

**Zároveň souhlasím s tím, aby se pracovníci pověřeni vyřizováním žádostí (komise v zařízení) seznámili se všemi údaji uvedenými v této žádosti a jejich přílohách.**

**Prohlašuji, že jsem veškeré údaje v této žádosti uvedl(a) pravdivě.**

**Beru na vědomí, že je mou povinností a v mém osobním zájmu údaje uvedené v této žádosti a v jejích přílohách průběžně aktualizovat.**

**PODPIS ŽADATELE (OPATROVNÍKA):** \_\_\_\_\_