

**OBLASTNÍ NEMOCNICE
PŘÍBRAM, a. s.**Oblastní nemocnice Příbram, a.s.
Gen.R. Tesaříka 80, 261 01 Příbram I
IČO: 27085031, telefon na oddělení: 318 654 106**ŽÁDOST O PŘIJETÍ DO SOCIÁLNÍ POBYTOVÉ SLUŽBY****AREÁL 2 – Oddělení ošetrovatelské péče
Podbrdská 269, Příbram V** **Sociální lůžka (ič 6744380)** **Odlehčovací pobytová služba (ič 6315656)***(nevypĺňujzte - o vhodnosti služby rozhoduje sociální pracovník)*

Jméno a příjmení (i rodné) žadatele:

Datum narození: číslo ZP:

Trvalé bydliště:

Místo narození:

Státní příslušnost: číslo OP:

Rodinný stav: svobodný – vdaná/ženatý – rozvedený – ovdovělý – žiji s druhem/družkou *

Příjem žadatele: starobní důchod – invalidní důchod – vdovský důchod – jiné
*.....

Příspěvek na péči (PnP):

1. st. (800,-- Kč) – 2. st. (4.000,-- Kč) – 3. st. (8.000,-- Kč) – 4. st. (12.000,-- Kč) – nepobírám
– bylo požádáno dne (doložit kopii) *

Péči poskytuje (pokud byl PnP přiznán):

Žadatel žije sám – s rodinou – v DPS – v DS*

Kontakt na osoby blízké (jméno – vztah – adresa – telefon – mail)

.....

.....

.....

Zákonný zástupce žadatele (pokud je žadatel omezen ve svéprávnosti + doložit kopii usnesení soudu):

.....


Praktický lékař žadatele:

- Žadatel žádá o přijetí z domácí péče
- Žadatel je hospitalizován ve zdravotnickém zařízení (název, oddělení, kontakt)*

.....

Součástí žádosti je lékařská zpráva.

Dne: Podpis žadatele:

 OBLASTNÍ NEMOCNICE PŘÍBRAM, a. s.	Oblastní nemocnice Příbram, a.s. Gen.R. Tesařka 80, 261 01 Příbram I IČO: 27085031, telefon: 318 641 111
--	--

**LÉKAŘSKÁ ZPRÁVA
K ŽÁDOSTI O PŘIJETÍ DO SOCIÁLNÍ POBYTOVÉ SLUŽBY**

**AREÁL 2 – Oddělení ošetrovatelské péče
Podbrdská 269, Příbram V**

Vyplní praktický lékař žadatele (pokud žadatel žádá z domova) nebo ošetřující lékař žadatele (pokud žadatel žádá ze zdravotnického zařízení).

Jméno a příjmení žadatele:

Rodné číslo: číslo ZP:.....

Trvalé bydliště:

Objektivní nález:

Užívané léky + dávkování:

Aktuální schopnosti žadatele:

*zakroužkujte správné tvrzení, případně doplňte: s pomocí, s dohledem, s pomůckou

Je upoután na lůžko ano – ne*

Je schopen chůze ano – ne*

Je schopen se sám najíst ano – ne*

Je schopen uchopit nádobu s nápojem ano – ne*

Je schopen sám se obléct ano – ne*

Provádí hygienu ano – ne*

Orientace v prostoru, situaci a čase (specifikujte)ano – ne*

.....

Je schopen spolupráce s druhými osobami ano – ne*

Komunikuje..... ano – ne*

Žadatel je dispenzarizován u lékařů – specialistů:

.....

Toho času nejsou u žadatele známky psychiatrického onemocnění, není indikace k umístění v psychiatrické léčebně a jeho chování nenarušuje závažným způsobem kolektivní soužití.

Žadatel nejví známky výrazného neklidu, které by vyžadovalo umístění do sociálního zařízení se zvláštním režimem.

Žadatel nejví známky akutního infekčního onemocnění a jeho stav nevyžaduje hospitalizaci ve zdravotnickém zařízení.

Datum: razítko a podpis lékaře: