

# Centrum sociální a ošetrovatelské pomoci Praha 15



Pořadové č.:	Datum přijetí:	Způsob přijetí	Podal:	Přijal/vyřizuje:	Razítko:
		Osobně Poštou Mailem	Žadatel Soc.pracovník Os. blízká žadateli		

## ŽÁDOST K UMÍSTĚNÍ UŽIVATELE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB PRO DOMOV SE ZVLÁŠTNÍM REŽIMEM

Datum přijetí žádosti:

Příjmení a jméno žadatele/ky		Titul
Datum a rok narození		
Trvalé bydliště		
Kontaktní údaje: telefon, e-mail		
<b>Příspěvek na péči:</b> <i>Prosím označte možnost.</i> <input type="checkbox"/> přiznán ve stupni: ..... , <input type="checkbox"/> není přiznán, <input type="checkbox"/> byla podána žádost, <input type="checkbox"/> byla podána žádost o navýšení		
<b>Příspěvek na mobilitu:</b> <input type="checkbox"/> pobírám, <input type="checkbox"/> nepobírám		
<b>Důchod:</b> <input type="checkbox"/> starobní, <input type="checkbox"/> invalidní, <input type="checkbox"/> vdovský/vdovecký.		

<b>Údaje o žadateli:</b>	
Rodinný stav	Zdravotní pojišťovna
Osoby žijící ve společné domácnosti se žadatelem	

<b>Kontaktní osoby, opatrovník</b>	
Jméno a příjmení	Vztah k žadateli
Telefon	E-mail
Jméno a příjmení	Vztah k žadateli
Telefon	



# Centrum sociální a ošetrovatelské pomoci Praha 15

## Příloha č. 1.

### POSOUZENÍ POTŘEBNOSTI PÉČE\* k Žádosti o poskytnutí sociální služby v Domově se zvláštním režimem – CSOP Praha 15

Žadatel (jméno, příjmení): .....

Datum narození: .....

Bydliště: .....

Současný pobyt: .....

Vybranou možnost podtrhněte

<b>POLOŽKA HODNOCENÍ</b> každodenních aktivit, kritéria hodnocení přijetí klienta do pobytových sociálních služeb	
1. <b>Najedení, napití</b> - provede s pomocí druhé osoby, nezvládá samostatně úkon samostatně 10b. s pomocí 5b. neprovede 0b.	
2. <b>Oblékání</b> - provede s pomocí druhé osoby, nezvládá samostatně úkon samostatně 10b. s pomocí 5b. neprovede 0b.	
3. <b>Koupání</b> - provede s pomocí druhé osoby, nezvládá samostatně úkon samostatně nebo s pomocí 5b. neprovede 0b.	
4. <b>Osobní hygiena</b> - provede s pomocí druhé osoby, nezvládá samostatně úkon samostatně nebo s pomocí 5b. neprovede 0b.	
5. <b>Kontinence moči</b> - občas inkontinentní, inkontinentní za používání kompenzačních pomůcek plně kontinentní 10b. občas inkontinentní 5b.	
6. <b>Kontinence stolice</b> - občas inkontinentní, inkontinentní za používání kompenzačních pomůcek inkontinentní 0b. plně kontinentní 10b. občas inkontinentní 5b.	
7. <b>Použití toalety</b> - provede s pomocí druhé osoby, nezvládá samostatně úkon inkontinentní 0b. plně kontinentní 10b. občas inkontinentní 5b.	
8. <b>Přesun na lůžko – židli</b> - provede s pomocí druhé osoby, nezvládá samostatně úkon samostatně 10b. s pomocí 5b. neprovede 0b. vydrží sedět 5b. neprovede 0b.	



**Příloha č. 2**

**Zdravotní záznam**

žadatele o pobyt v Domově se zvláštním režimem CSOP Praha 15, Parnská 390.

<b>Žadatel</b> ..... jméno a příjmení
Narozen ..... RČ ..... Zdrav.poj. .... den, měsíc, rok
<b>Aktuální zdravotní stav</b> (motorické schopnosti mobilita, schopnost sebeobsluhy atd., případně délka současné hospitalizace, pokud je žadatel ve zdrav. zařízení)
<b>Duševní stav</b> (orientovanost žadatele, projevy narušující kolektivní soužití a další důležité údaje)
<b>Trpí žadatel demencí</b> <input type="checkbox"/> <i>prosím, označte odpovídající odpověď</i> <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO, typ demence ..... Stupeň .....
<b>Trpí žadatel, případně trpěl závislostí</b> <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> ANO, jakou .....
<b>Potřebuje žadatel lékařské ošetření</b> trvalé <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO občas <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO Kardiostimulátor <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO
Alergie <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO a jaké
Dieta <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO a jaká
Kontroly u specialisty <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO a jaké



## Příloha č. 3

### INFORMACE O DALŠÍM POSTUPU VE VĚCI VYŘÍZENÍ ŽÁDOSTI O POSKYTNUTÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY

- Žádost lze doručit **poštou**, naskenovat a zaslat **mailem** nebo **po telefonické domluvě** donést **osobně**.
- Přijatou žádost posoudí pracovníci pověřeni vyřizováním žádostí pro zařazení do evidence žadatelů.
- V případě, že Vaše žádost bude schválena, sociální pracovnice ji zařadí do evidence žadatelů a o této skutečnosti budete písemně vyrozuměni.
- V případě, že Vaše žádost bude zamítnuta, tzn., že nebudete splňovat podmínky k přijetí do zařízení, bude Vám zasláno písemné vyrozumění včetně odůvodnění. V tomto případě Vám poskytneme další informace o možnostech řešení Vaší situace.

Nedílnou součástí žádosti o poskytnutí sociální služby je **Posouzení potřebnosti péče** a aktuální **Vyjádření lékaře** (ne starší jak půl roku).

Před podáním žádosti doporučujeme seznámit se s **Domácím řádem CSOP Praha 15- DZR, vzorovou smlouvou a postupem při uzavírání smlouvy**. Tyto dokumenty najdete na našich webových stránkách.

Kancelář CSOP Praha 15 je otevřena v úředních hodinách:

#### **Pracovní doba:**

Pondělí – Čtvrtek: 7:00 – 16:00 hodin (Přestávka na oběd 11:30 – 12:00 hod)

Pátek: 7:00 – 13:30 hodin (Přestávka na oběd 11:30 – 12:00 hod)

## Příloha č. 4

### **POSTUP PŘI UZAVÍRÁNÍ SMLOUVY O POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY V CSOP Praha 15- DZR**

K podpisu smlouvy v CSOP Praha 15 – DZR dojde, pouze pokud zájemce s poskytovanou službou souhlasí, a to i v případě, že má opatrovníka. Projevení souhlasu může být vyjádřeno verbálně i neverbálně. Smlouvu podepisuje klient, opatrovník, příp. obecní úřad obce s rozšířenou působností, a ředitelka domova.

Pokud se klient nemůže ze zdravotních důvodů podepsat, ale s poskytováním služby souhlasí a obsahu smlouvy rozumí, sociální pracovnice vyznačí na smlouvu razítkem text: „Klient ze zdravotních důvodů není schopen podpisu“, uvede způsob souhlasu žadatele s uzavřením smlouvy – verbální, neverbální a smlouvu podepíší 2 svědci (sociální pracovnice a vedoucí sestra SOJ) a ředitelka domova.

Pokud klient neprojeví svůj souhlas s poskytováním služby (na základě lékařského posudku není schopen obsahu smlouvy porozumět, není schopen jednat), znamená to, že s poskytováním služby nesouhlasí. V tomto případě podepisuje smlouvu Obecní úřad obce s rozšířenou působností dle sídla poskytovatele sociální služby (MČ Praha 15), a to na základě lékařského posudku dodaného rodinou zájemce Obecnímu úřadu s rozšířenou působností.

V případě, že zájemce o službu souhlas s jejím poskytováním neprojeví, může opatrovník nebo obecní úřad s rozšířenou působností smlouvu uzavřít pouze na základě splnění dvou zákonem stanovených podmínek, a to § 91 a, odst. 1:

a) neposkytnutí okamžité pomoci při řešení nepříznivé sociální situace by v důsledku oslabení nebo ztráty schopnosti z důvodu nepříznivého zdravotního stavu způsobeného duševní poruchou ohrozilo život osoby nebo by jí hrozilo vážné poškození zdraví anebo by totéž hrozilo osobám v jejím okolí

b) nezbytnou podporu a pomoc jí nelze zajistit mírnějším a méně omezujícím opatřením

§ 91 a, odst. 2: Podmínku uvedenou v odstavci a) posuzuje obecní úřad obce s rozšířenou působností na základě lékařského posudku vydaného poskytovatelem zdravotních služeb. \*

\*Dle zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění



# Centrum sociální a ošetrovatelské pomoci Praha 15

## Příloha č. 5

### Sazebník úkonů Domov se zvláštním režimem , Parnská 390, CSOP Praha 15

schválen Radou MČ Praha 15 dne 15.2.2017 pod č. R - 1283

Jméno a příjmení .....

Bydliště .....

Poskytované úkony:

Výše úhrady:

ANO - NE

#### Poskytnutí ubytování dle vyhl. Č. 505/2006 Sb. § 16 písm. a)

jednolůžkový pokoj	210,- Kč/den	
dvoulůžkový pokoj se sociálním zařízením	210,- Kč/den	
dvoulůžkový pokoj bez sociálního zařízením	190,- Kč/den	
tři a vícelůžkový pokoj	170,- Kč/den	

#### Poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy dle vyhl. č. 505/2006 Sb. § 16 písm. b)

zajištění stravy přiměřené době poskytování služby a odpovídajícímu věku, zásadám racionální stravy a potřebám dietního stravování	170,- Kč/den	
--	--------------	--

#### Fakultativní činnosti

#### Výše úhrady

čištění brýlí a zubních protéz ultrazvukem	10,- Kč/úkon	
drobné úpravy a úpravy na pokojích	130,- Kč/hod	
používání TV v majetku CSOP včetně poplatku a koncese	100,- Kč/měsíčně	
používání vlastních spotřebičů (rádio, TV)	20,- Kč/měsíčně	
vedení účtu (např. na úhradu pobytu, léky, hygienické pomůcky atd.)	50,- Kč/měsíčně	
doprovázení dospělých (k lékaři, na úřady, volnočasové aktivity apod.	130,- Kč/hod	

**Přílohou Sazebníku úkonů je Příloha č. 1 Poskytování základních úkonů klientovi dle stupně závislosti**

Souhlas s provedenými úkony stvrzuje uživatel podpisem na faktuře, která mu je předložena při měsíčním vyúčtování.

V Praze dne:

Podpis uživatele .....