

ŽÁDOST O UMÍSTĚNÍ DO SENIOR CENTRA NECHANICE S.R.O.

1. DRUH SLUŽBY

Domov se zvláštním režimem

Senior centrum Nechanice s. r o. poskytuje pobytovou službu sociální péče osobám od 65 let věku, kteří mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění, onemocnění stařecké demence, Alzheimerovi demence či ostatních typů demencí.

2. ŽADATEL

Rodné příjmení:	
Titul:	Ing.
Datum narození:	
Místo narození, okres:	
Trvalé bydliště:	12
Telefon na žadatele:	



**Senior
Centrum
Nechanice**

Senior centrum Nechanice s.r.o.
Pražská 20
503 15 Nechanice

info@senior-centrum.cz
www.senior-centrum.cz
+420 495 441 821

Místo současného pobytu (nemocnice, LDN, u příbuzných ...)	
Máte přiznaný příspěvek na péči?	ANO
Jestliže máte přiznaný příspěvek na péči, jakou výši?	1. STUPEŇ podán návrh o zvýšení
Je žadatel omezen na svéprávnosti?	NENÍ
Jestliže má žadatel ustanoveného opatrovníka, vyplňte	NE
Zastoupení na základě plné moci?	NE



**Senior
Centrum
Nechanice**

Senior centrum Nechanice s.r.o.
Pražská 20
503 15 Nechanice

info@senior-centrum.cz
www.senior-centrum.cz
+420 495 441 821

Jestliže má žadatel ustanoveného zmocněnce, vyplňte	
Jméno a adresa ošetřujícího lékaře:	MUDR. PETR ŠUBRT - PRAKTICKÝ LÉKAŘ, LHOTA POD LIBČANY ČP.70, 503 27
Telefon a e-mail:	TEL: 777 018 362 MAIL: subrt.petr@gmail.com

3. KONTAKTNÍ OSOBA, kdo mi s žádostí pomáhá

* Vyplněním těchto údajů dává kontaktní osoba žadatele souhlas s jejich využitím při zpracování a evidenci žádosti

Jméno a příjmení:	MARTINA SOUČKOVÁ
Vztah k žadateli:	DCERA
Kontaktní adresa:	PRŮMYSLOVÁ 1098/1, HRADEC KRÁLOVÉ, 500 02
Datum narození:	28. 6. 1970
Telefon/mobil:	776 705 628



**Senior
Centrum
Nechanice**

Senior centrum Nechanice s.r.o.
Pražská 20
503 15 Nechanice

info@senior-centrum.cz
www.senior-centrum.cz
+420 495 441 821

E-mail:	martinasoucek@email.cz
----------------	------------------------

4. DATUM NÁSTUPU

Přeji si nastoupit do zařízení:	Co nejdříve, nejpozději 4. září 2026
Mám zájem o jedno/dvou/tří lůžkový pokoj:	DVOULŮŽKOVÝ

5. DŮVOD PODÁNÍ ŽÁDOSTI

Z jakého důvodu chcete nastoupit do našeho zařízení? (zakřížkujte dle potřeby i více alternativ) <u>Nutnost vyplnění!</u>	Zhoršení stavu v domácí péči v měsíci červnu, hospitalizace a znovu obnovení fyzické kondice v Odlehčovací péči Honkova HK. Alzheimerova choroba diagnostikována před čtyřmi lety, po celou dobu pečuje dcera v jejím bytě, od letošního roku za denní tříhodinové Charitní osobní asistence, což vzhledem k silné dezorientaci již nezvládáme v plném rozsahu 24/7. Nemá prostorovou orientaci, paměť na běžné úkony, dceru a rodinu poznává, je milá a přátelská, bez agresivních projevů, spíše rezervovaná, chodí s hůlkou.
--	--



**Senior
Centrum
Nechanice**

Senior centrum Nechanice s.r.o.
Pražská 20
503 15 Nechanice

info@senior-centrum.cz
www.senior-centrum.cz
+420 495 441 821

Jaká máte očekávání od poskytovaných služeb? (např. pomoc při zvládnání běžných činností) <u>Nutnost vyplnění!</u>	- NASTOLENÍ DENNÍHO REŽIMU, VSTÁVÁNÍ A ULÉHÁNÍ - PRAVIDELNÉ PROCHÁZKY A LEHKÁ CVIČENÍ - POMOC PŘI ORIENTACI, OBLÉKÁNÍ A HYGIENĚ - PRAVIDELNÝ PITNÝ REŽIM - MENTÁLNÍ CVIČENÍ A SOCIALIZACE S VRSTEVNÍKY
Jaké máte osobní cíle, kterých lze dosáhnout za pomoci naší služby? (např. více chodit na procházky) <u>Nutnost vyplnění!</u>	- POMOC PŘI ZVLÁDNÁNÍ BĚŽNÝCH ČINNOSTÍ - PŘÍPADNÉ ROZPTÝLENÍ DÍKY ORGANIZOVANÝM AKTIVITÁM

6. OSOBNÍ DOTAZNÍK (charakteristika fyzického stavu, míra soběstačnosti a potřeby)

1. Informace o fyzickém stavu (odpovídající údaje zakroužkujte, či zvýrazněte)

Samostatná chůze	POKUD ZAPOMENE NA HŮLKU	
Používání chodítka, berle, hůl	HŮLKA	
Samostatné posazení, položení se	POSAZENÍ A POLOŽENÍ SAMOSTATNĚ	VSTÁVÁNÍ S POMOCÍ, POKUD DLOUHO SEDÍ

2. Samostatnost a sebeobslužnost

Oblékání, svlékání se	SAMA		NĚKDY NEDOKÁŽE	
-----------------------	------	--	----------------	--



**Senior
Centrum
Nechanice**

Senior centrum Nechanice s.r.o.
Pražská 20
503 15 Nechanice

info@senior-centrum.cz
www.senior-centrum.cz
+420 495 441 821

			ODHADNOUT POČASÍ	
Samostatné stravování	SAMA			
Samostatná toaleta	SAMA		NĚKDY NESTIHNE ČŮRAT	INKONTINEČNÍ KALHOTKY NA NOC
Osobní hygiena	BĚŽNÁ ANO		SPRCHA A VLASY S POMOCÍ	
Používání přenosného WC (gramofon)	NE			
Inkontinence	OBČAS ANO			

3. Osobní charakteristika a potřeby

Dieta	NE	
Forma stravy	BĚŽNÁ	
Popřípadě jaká:		
Alergie	NE	
Narušená funkce	NE	
Psychické potíže	ALZHEIMER	
Charakteristika:		
Míra komunikace	DOBŘÁ, SPÍŠE REZERVOVANÁ, MILÁ	
Zájmy a koníčky	PLETENÍ, FILMY, PROCHÁZKY, HUDBA /IDEÁLNĚ ŽIVÁ/	

4. Ostatní

Je zavedena pečovatelská služba v místě bydliště?	ANO	
---	-----	--



**Senior
Centrum
Nechanice**

Senior centrum Nechanice s.r.o.
Pražská 20
503 15 Nechanice

info@senior-centrum.cz
www.senior-centrum.cz
+420 495 441 821

Popřípadě proč tuto službu využívám.	NEZVLÁDÁM PÉČI PŘI SVÉ PRÁCI, VYUŽÍVÁME JEN OSOBNÍ ASISTENCI V JEJÍM DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ - JIŽ BOHUŽEL NESTAČÍ
--------------------------------------	--

7. PROHLÁŠENÍ ŽADATELE/ZÁSTUPCE A SOUHLAS SE ZPRACOVÁNÍM OSOBNÍCH A CITLIVÝCH ÚDAJŮ

- ✓ Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl/a pravdivě. Jsem si vědom toho, že nepravdivé údaje by měly za následek případné požadování náhrady vzniklé škody, event. propuštění ze zařízení.
- ✓ V souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů ve znění pozdějších předpisů, svým podpisem uděluji souhlas ke zjišťování, shromažďování a uchovávání osobních a citlivých údajů souvisejících s pobytem v Senior centru Nechanice s. r. o., a to až do doby jejich archivace a skartace.
- ✓ Souhlasím, aby do mé dokumentace nahlížely osoby způsobilé k výkonu sociálního a zdravotnického povolání, spisový pracovník a jednatelky zařízení pouze v rozsahu nezbytně nutném pro splnění daného úkolu.

Marie Součková

.....

vlastnoruční podpis žadatele/zástupce

8. PŘÍLOHY ŽÁDOSTI

1. Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele o pobytovou sociální službu



**Senior
Centrum
Nechanice**

Senior centrum Nechanice s.r.o.
Pražská 20
503 15 Nechanice

info@senior-centrum.cz
www.senior-centrum.cz
+420 495 441 821

2. Zprávu odborného lékaře (psychiatr, neurolog), která potvrzuje diagnózu onemocnění demence
3. Výpis ze zdravotní karty obvodního lékaře
4. Rozsudek soudu o zbavení způsobilosti k právním úkonům, je-li Žadatel zbaven způsobilosti k právním úkonům/ zastoupení na základě plné moci
5. Rozhodnutí o přiznání příspěvku na péči (PnP)



**Senior
Centrum
Nechanice**

Senior centrum Nechanice s.r.o.
Pražská 20
503 15 Nechanice

info@senior-centrum.cz
www.senior-centrum.cz
+420 495 441 821



**Senior
Centrum
Nechanice**

Senior centrum Nechanice s.r.o.
Pražská 20
503 15 Nechanice

info@senior-centrum.cz
www.senior-centrum.cz
+420 495 441 821



**Senior
Centrum
Nechanice**

Senior centrum Nechanice s.r.o.
Pražská 20
503 15 Nechanice

info@senior-centrum.cz
www.senior-centrum.cz
+420 495 441 821



**Senior
Centrum
Nechanice**

Senior centrum Nechanice s.r.o.
Pražská 20
503 15 Nechanice

info@senior-centrum.cz
www.senior-centrum.cz
+420 495 441 821



**Senior
Centrum
Nechanice**

Senior centrum Nechanice s.r.o.
Pražská 20
503 15 Nechanice

info@senior-centrum.cz
www.senior-centrum.cz
+420 495 441 821



**Senior
Centrum
Nechanice**

Senior centrum Nechanice s.r.o.
Pražská 20
503 15 Nechanice

info@senior-centrum.cz
www.senior-centrum.cz
+420 495 441 821