

PODMÍNKY POBYTU NA LŮŽKO ODLEHČOVACÍ SLUŽBY:

1. Délka pobytu je časově omezená dle smluvního ujednání
2. Úhradu zdravotní péče u odlehčovacích služeb neproplácí zdravotní pojišťovna, klient si musí zajistit léky na celou dobu pobytu u svého praktického lékaře, který zároveň doporučí rozsah nutné zdravotní péče
3. Úhrada pobytu je stanovena dle ceníku úhrad vycházející z vyhlášky č.505/2006 Sb. a č.397/2011 Sb.
4. Pobyt klienta končí dnem uvedeným ve Smlouvě o poskytování odlehčovacích služeb

.....
Podpis žadatele nebo zákonného zástupce

.....
Podpis osoby blízké

V dne

Povinné přílohy k žádosti:

- vyjádření lékaře o zdravotním stavu – výpis ze zdravotní dokumentace žadatele
- v případě omezení žadatele ve svéprávnosti – rozhodnutí soudu a listinu o ustanovení opatrovníka/zástupce žadatele
- dotazník pro rodinné příslušníky

PROHLÁŠENÍ

Svým podpisem potvrzuji, že souhlasím, aby zdravotnické zařízení Hospic sv. Zdislavy, o.p.s. zpracovávalo mnou poskytnutá data obsažená v této žádosti pro účely vykonávání mnou žádané služby ve smyslu příslušných zákonů, a to po dobu jejího trvání a následných 5 let po ukončení.

Zavazuji se bez zbytečného odkladu nahlásit jakoukoliv změnu osobních a zdravotních údajů.

Dále prohlašuji, že jsem byl ve smyslu §11 zákona 101/2000 Sb. O ochraně osobních údajů řádně informován o zpracování osobních údajů v souvislosti s pobytem na lůžku odlehčovacích služeb.

V dne

.....
Podpis žadatele

VÝPIS ZE ZDRAVOTNÍ DOKUMENTACE ŽADATELE

ŽADATEL	Příjmení:	Jméno:	Titul:		
	Rodné číslo:	Zdravotní pojišťovna:			
	Adresa trvalého bydliště:		PSČ:		
PRAKTICKÝ LÉKAŘ	Jméno a příjmení praktického lékaře:				
	Kontaktní informace (adresa, telefon, email):				
VÝPIS ZE ZDRAVOTNÍ DOKUMENTACE	Diagnózy, datum stanovení:				
	Alergie:				
	Dieta:				
	Denní rozpis léků:				
	název léku	ráno	poledne	večer	noc
Umožňuje zdravotní stav Vašeho pacienta pobyt v našem zařízení, tj. bez trvalé lékařské péče?					
<input type="checkbox"/> Ano			<input type="checkbox"/> Ne		
Má pacient psychiatrickou diagnózu?					
<input type="checkbox"/> Ano Jakou?			<input type="checkbox"/> Ne		
Trpí pacient demencí? Uveďte prosím typ/druh a stupeň rozvoje					
<input type="checkbox"/> Ano,			<input type="checkbox"/> Ne		
Je pacient kuřák?					
<input type="checkbox"/> Ano			<input type="checkbox"/> Ne		

VÝPIS ZE ZDRAVOTNÍ DOKUMENTACE

U jakých specialistů je pacient dispenzarizován?
Je stav pacienta plně kompenzován? <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne
Vyžaduje pacient časté nebo akutní umístění ve zdravotnickém zařízení? <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne
Má pacient infekční onemocnění vylučující pobyt v naší sociální službě? <input type="checkbox"/> Ano Jaké? <input type="checkbox"/> Ne
Má pacient inkontinenci? <input type="checkbox"/> Ano , stupeň:..... <input type="checkbox"/> Ne
Prodělal pacient v poslední době rehabilitační péči? <input type="checkbox"/> Ano Jakou? <input type="checkbox"/> Ne
Potřebuje pacient jinou péči? <input type="checkbox"/> Ano Jakou? <input type="checkbox"/> Ne

Datum:

Razítko:

Podpis:

Informace pro lékaře:

Důvodem pro nepřijetí může být zdravotní stav, dle z. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění a dle prováděcí vyhlášky č. 505/2006 Sb., v platném znění, a to: Poskytnutí pobytové sociální služby se vylučuje, jestliže a) zdravotní stav osoby vyžaduje poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení, b) osoba není schopna pobytu v zařízení sociálních služeb z důvodu akutní infekční nemoci, nebo c) chování osoby by z důvodu duševní poruchy závažným způsobem narušovalo kolektivní soužití

DOTAZNÍK PRO RODINNÉ PŘÍSLUŠNÍKY

1	Kdo o žadatele obvykle pečuje?
2	Na co si dát pozor, důležitá upozornění (riziko pádu, odchodu ze zařízení aj.)
3	Co žadatel zvládá dělat sám a s čím potřebuje pomoci?
4	Jak vypadá denní režim žadatele – kdy vstává, snídá, dopolední a odpolední odpočinek, aktivity, hygiena, usínání?
5	Která činnosti baví žadatele ve volném čase:
6	Jak probíhá komunikace, používáte při komunikaci nějaké pomůcky?
7	Co považujete za důležité, abychom věděli?
8	Co od nás očekáváte?
9	Kdo dotazník vyplnil? (jméno, příjmení, vztah k zájemci o službu)