

## PŘÍLOHA K ŽÁDOSTI O POSKYTOVÁNÍ POBYTOVÉ ODLEHČOVACÍ SLUŽBY

Název poskytovatele pobytové sociální služby:	Sociální centrum Kraje Vysočina, p. o., Rantířovská 5908/2a, 586 01 Jihlava
--	--

Žadatel		
Jméno, příjmení, titul:		
Datum narození:		
Zdravotní pojišťovna:		
Základní diagnózy žadatele		
Závažné nemoci žadatele		
Demence:	<input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano	Typ demence
Stupeň demence:	<input type="checkbox"/> I. <input type="checkbox"/> II. <input type="checkbox"/> III.	
Dezorientace v prostoru:	<input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano	
Mentální postižení:	<input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> lehké <input type="checkbox"/> střední těžké	
Další psychiatrická onemocnění:	<input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano	Upřesnění:
Závažné projevy chování: (např. agresivita apod.)	<input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano	

Na alkoholu:	<input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano	Upřesnění:
Abstinence delší než 1 rok:	<input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano	
Jiné návykové látky:	<input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano	
Mobilita žadatele		
Schopnost samostatného pohybu mimo lůžko:	<input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> s pomůckou:	
Jiná podstatná sdělení: <i>(včetně případné informace, že žadatel není schopen sám jednat, podepsat se)</i>		

Zařízení, do kterého bude zájemce přijat, je pobytem na přechodnou dobu (odlehčovací služba pobytové formy) a má sociální charakter. Z těchto důvodů musí mít zájemce na dobu pobytu dostatek léků, event. další zdravotnický materiál. Vyjádření lékaře o vhodnosti umístění zájemce do odlehčovací pobytové služby.

Pobytová odlehčovací služba **nemůže** být poskytována v případě, že:

- 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.

Žadateli **MŮŽE x NEMŮŽE** být poskytována pobytová odlehčovací služba v Sociálním centru Kraje Vysočina.

V ..... dne .....

.....

Razítko a podpis praktického lékaře