

# Příloha k žádosti o pronájem podporovaného bytu podle Podprogramu MMR ČR v Blížejově (vyplní ošetřující lékař)

ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ NÁJMU BYTU V BLÍŽEJOVĚ SI MŮŽE PODAT STÁTNÍ OBČAN ČR, KTERÝ:

- je způsobilý k právním úkonům a patří do cílové skupiny, tj. splňuje věkovou kategorii nad 65 let
- je poživitelem starobního nebo plného invalidního důchodu a jeho zdravotní stav a sociální poměry odůvodňují potřebu pečovatelské služby nebo lze předpokládat, že tuto pomoc bude potřebovat pro postupné ubývání soběstačnosti eventuálně zhoršování se zdravotního stavu. Služby v podporovaném bytě a úkony pečovatelské služby nahradí ty, které mu byly poskytovány v jeho dosavadním bytě.

Žádost si mohou rovněž podat manželé či jiné dvojice, které chtějí žít ve společné domácnosti. V tomto případě si uplatňují žádost oba zájemci.

## Základní identifikace žadatele

Jméno		Příjmení	
Rodinný stav		Rodné příjmení	
Narozen dne		Rodné číslo	
Trvalý pobyt			
Ulice		Číslo pop/orient	
Město		PSČ	
Telefon		Mobil	

### 1. Anamnéza

### 2. Objektivní nález (základní dg., příp. ostatní choroby nebo chorobné stavy)

### 3. Duševní stav (popř. projevy narušující kolektiv)

### 4. Zaškrtněte tu možnost, která je srovnatelná se zdravotním stavem pacienta:

#### SCHOPNOST CHŮZE

schopný chůze bez problémů

schopný chůze jen s pomocí hole, berlí, chodítka apod

schopný chůze jen s pomocí druhé osoby (popř. invalidní vozík)

trvale upoután na lůžko

<b>VÝŽIVA</b>	<input type="checkbox"/>
plná samostatnost, schopnost stravování v jídelně popř. samostatná příprava pokrmů	<input type="checkbox"/>
částečná samostatnost - snídaně na pokoji - obědy a večeře v jídelně	<input type="checkbox"/>
částečná pomoc u jídla žádoucí - rozkrájení masa, pomoc při pití, apod.	<input type="checkbox"/>
obsáhlá pomoc u jídla žádoucí - pokrmy musí být mleté nebo klient musí být krmen	<input type="checkbox"/>
<b>OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE</b>	<input type="checkbox"/>
žádná potřeba pomoci - samostatný styk s medikamenty	<input type="checkbox"/>
denní dohled na podávání léků - dozor nad jejich užíváním	<input type="checkbox"/>
stálé intenzivní ošetrovatelské a pečovatelské pomocné úkony několikrát denně	<input type="checkbox"/>
<b>DENNÍ RYTMUS</b>	<input type="checkbox"/>
denní tělesná a duševní výkonová schopnost normální, v noci klid, bez přijímání léků	<input type="checkbox"/>
občasná nespavost (spánek po užití léků)	<input type="checkbox"/>
trvalá nespavost	<input type="checkbox"/>
vůbec žádný denní rytmus	<input type="checkbox"/>
trvalý těžký neklid či apatie	<input type="checkbox"/>
<b>ZÁKLADNÍ PÉČE A HYGIENICKÁ OPATŘENÍ</b>	<input type="checkbox"/>
plná samostatnost	<input type="checkbox"/>
částečná samostatnost s poukazem na denní pomocné výkony např. mytí, oblékání, svlékání aj.	<input type="checkbox"/>
obsáhlá základní péče	<input type="checkbox"/>
<b>ČASOVÁ A MÍSTNÍ ORENTACE</b>	<input type="checkbox"/>
plně orientován	<input type="checkbox"/>
lehké časové a místní orientační potíže (zapomětlivost)	<input type="checkbox"/>
těžce dezorientován - bez podstatného účinku na okolí	<input type="checkbox"/>

5. Potřebuje žadatel dietní stravování?

6. Potřebuje žadatel zvláštní péči - upřesněte prosím.

7. Vyžaduje zdravotní stav žadatele poskytování pečovatelské péče - upřesněte prosím.

8. Doporučujete umístění uchazeče jako nájemce podporovaného bytu v Blížeově?

ANO

NE

9. V případě záporného vyjádření, uveďte důvody, proč žadatel nemůže být umístěn v zařízení.

---

### Ošetřující lékař

Jméno a příjmení

\_\_\_\_\_

datum a podpis ošetřujícího lékaře

Adresa místního pracoviště

Ulice & číslo

Město & PSČ

Telefon

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_