

č. žádosti		Zařazeno do pořadníku	
Datum přijetí		Nástup dne	

## ŽÁDOST O PŘIJETÍ

### na pobytovou odlehčovací službu Městské nemocnice Městec Králové, a.s.

Prezidenta Beneše 343, Městec Králové 289 03

1. Údaje o žadateli

Jméno a příjmení žadatele: \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_

Adresa trvalého bydliště: \_\_\_\_\_

2. Důvod žádosti o umístění:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3. Jaké jsou Vaše potřeby, přání, očekávání:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4. Žádám o přechodné poskytování odlehčovací pobytové služby v termínu

od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_

5. Kontakt na osobu, která převezme péči po ukončení poskytování sociální služby:

Jméno, příjmení: \_\_\_\_\_ bydliště: \_\_\_\_\_

Telefonní kontakt: \_\_\_\_\_

Souhlasím, aby mé osobní a zvláštní osobní údaje (o zdravotním stavu) byly v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a nařízení EU 679/2016 (dále jen GDPR) poskytovatelem zjišťovány, zpracovávány a shromažďovány po dobu poskytování sociální služby, a to v rozsahu nezbytném pro zajištění kvalitní a bezpečné sociální služby. Vámi poskytnuté údaje jsou zpracovávány za účelem přijetí do odlehčovací služby Městské nemocnice Městec Králové a.s.

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

.....  
Podpis žadatele/ky/ zástupce

Vyplněné žádosti můžete doručit následujícími způsoby:

**osobně** k rukám sociální pracovnice Bc. Lenky Rosůlkové

**poštou** na adresu Městská nemocnice Městec Králové a.s, Prezidenta Beneše 343, 289 03 Městec Králové

**e-mailem:** [rosulkova@nemmk.cz](mailto:rosulkova@nemmk.cz)

**faxem:** 325 644 246

Jméno ..... datum narození .....

**Potvrzení ošetřujícího lékaře – nutné mít s sebou v den přijetí do sociální služby**

Informace o pacientovi				
1.	Nají se	s pomocí	ano	ne
2.	Posadí se na lůžku	s pomocí	ano	ne
3.	Pohybuje se mimo lůžko	s pomocí	ano	ne
4.	Zvládá osobní hygienu	s pomocí	ano	ne
5.	<b>Hmotnost:</b>	<b>Výška:</b>		
6.	používá hůl / berle / chodítka	vezme si s sebou	ano / ne	ano / ne
7.	Pohybuje se na vozíku	vezme si s sebou	ano / ne	ano / ne
8.	Trpí nespavostí		ano	ne
9.	Má poruchy paměti a orientace		ano	ne
10.	Má stavy noční zmatenosti		ano	ne
11.	Inkontinence moči		ano	ne
12.	Má zavedený permanentní močový katetr		ano	ne
13.	Udrží stolici (kontinence stolice)		ano	ne
14.	Používá plenkové kalhotky / vložky		ano	ne
15.	Má poruchu sluchu (nedoslýchá)		ano	ne
16.	Používá sluchadlo	ano / ne	vezme si s sebou	ano / ne
17.	Je schopen/a slovní	ano / ne	pisemné komunikace	ano / ne
18.	Má dekubity / jiné kožní defekty		jaké:	ano / ne
19.	Očkování		Jaké:	ano / ne
20.	Alergie		Jaké :	Ano / Ne
21.	Dieta		Jaká:	Ano / Ne

Aktuální zdravotní stav, základní diagnózy
Současná terapie a její dávkování

U zájemce nejsou v době podání žádosti známky infekčního onemocnění (TBC, střevní infekce, MRSA, hepatitida apod.), psychiatrického onemocnění s výraznými známkami neklidu, nebezpečí sobě i okolí, ani dalšího akutního somatického onemocnění vyžadujícího péči v lůžkovém zdravotnickém zařízení.

Zařízení, do kterého bude zájemce přijat, je zařízení sociálních služeb s pobytem na přechodnou dobu bez trvalé přítomnosti lékařského personálu. Prosíme zájemce, aby na celou dobu pobytu měl zajištěn dostatek léků, event. další zdravotnický materiál, inkontinenční a kompenzační pomůcky.

Dne .....

Razítko a podpis ošetřujícího lékaře