**Žádost o poskytnutí sociální služby v Oblastní charitě Rychnov nad Kněžnou**

**Jméno a příjmení zájemce o službu:**

…………………………………………………………………………………………………..

**Datum narození:** ……………………………………………………………………................

**Trvalé bydliště, včetně PSČ:** ………………………………………………………………….

**Jméno a příjmení opatrovníka, POUZE pokud je určen SOUDEM :**

………………………………………………………………………………………………

**Důvod podání žádosti:**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

**Zájem o: (zakroužkujte, doplňte)**

**Denní stacionář od:**  …………………………………………………………………………….

**Týdenní stacionář od:** …………………………………………………………………………...

**Odlehčovací služby od:** …………………………. **do:**…………………………………………

**Kontakt (telefon / e-mail):** …………………………………………………….............................

**Datum:**……………………………………………………………………………………………..

**Podpis zájemce o službu:** …………………………………………………………………………

**Podpis opatrovníka:** ……………………………………………………………………………...

**Vyplní sociální pracovník Oblastní charity Rychnov nad Kněžnou:**

Žádost převzal/a: (jméno, příjmení) ………………………………………………………….......

Dne: ………………………………………Podpis:……………………………………………....

**Dotazník zájemce o Odlehčovací služby**

**Nepříznivá sociální situace, důvod zájmu o službu:**

|  |
| --- |
| **Požadavky (nároky, potřeby):****Očekávání (představa o službě):** |

**Zájmy, záliby, návyky, oblíbené činnosti (dříve, nyní):**

**Návyky /např. obvyklý čas odpočinku, spánku/:**

**Rizikové situace:**

**Strava:** oblíbená jídla:

 neoblíbená jídla:

 potravinová alergie/dieta:

 požadavek úpravy stravy (např. krájet, mlet maso):

**Požadavek na zajištění dopravy v den nástupu: ano / ne**

**Požadavek na zajištění dopravy v den ukončení služby: ano / ne**

|  |  |
| --- | --- |
| Chůze po rovině:  | sám/a s pomocí nezvládne  |
| Chůze po schodech: | sám/a s pomocí nezvládne |
| Zrak:  | vidí /s brýlemi špatně nevidí |
| Sluch: | slyší špatně neslyší  |
| Chrup: |  vlastní náhrada nemá |
| Umývání obličeje, rukou | sám/a s dopomocí nezvládne |
| Sprchování celého těla | sám/a s dopomocí nezvládne  |
| Oblékání,svlékání | sám/a s dopomocí nezvládne  |
|  Jídlo:  | nají se samostatně s dopomocí nezvládne   |
|  Pití: |  sám/a s dopomocí nezvládne  |
| Komunikace: | mluví zřetelně s obtížemi nekomunikuje  |
| Orientace osobou |  ano s obtížemi zcela ne |
| Orientace místem |  ano s obtížemi zcela ne |
| Orientace časem  |  ano s obtížemi zcela ne |
| Kontinence moči: | kontinentní občas inkontinentní (únik moči)  ve dne / v noci  |
| Kontinence stolice: |  kontinentní občas inkontinentní  ve dne/ v noci  |

**Místo sociálního šetření:** …………………………………………………………………………..

**Přítomné osoby:**……………………………………………………………………………………

**Datum**:………………………………………………………..…………………………………….

**Podpis sociálního pracovníka:** ……………………………………………………………………

**Podpis zájemce o službu:** …………………………………………………………………………

**Seznam věcí, které si uživatel odlehčovacích služeb přinese:**

Doporučujeme, aby si uživatel přinesl věci, na které je zvyklý a aby zde měl k dispozici oblečení, ve kterém se cítí dobře. Oblečení označte vyšitím, nebo vepsáním iniciály, nebo příjmením, nebo jinou značkou. Předejdete tak možnosti umístění oděvu jinam, než kam patří. V OCH RK se každý den, s výjimkou neděle, pere.

**Seznam je orientační, na jeden týden:**

Oblečení sezónní – nátělníky, trika, košile, svetry, mikin, kalhoty – doporučujeme přizpůsobit dle sezóny, množství dle počtu strávených dnů – na 1 týden přibližně 4-5 ks

Spodní prádlo (4-5 ks), v případě používání dostatečné množství pomůcek při inkontinenci (vložky, pleny, jednorázové podložky)

Noční košile/pyžamo, můžete si donést také župan (není nutný)

Ponožky – v zimním období i teplé (4-5 ks)

Přezůvky, nejlépe s pevnou patou (alespoň s páskou/řemínkem přes patu u otevřené obuvi)

Brýle, hole, berle, chodítko, vozík – pokud používá, potřebuje

Lehká deka / larisa –např. k použití při posezení venku na zahradě apod. (dle vlastního uvážení, není nutná)

Oblíbené věci – kniha, časopisy, album s fotografiemi, kalendář, obrázek apod.

Hygienické potřeby (hřeben, tělový šampon, šampon na vlasy, pastu na zuby + kartáček na zuby, popřípadě fixační gel na zubní náhradu včetně krabičky na uložení na noc)

Tělové mléko, nebo tělový krém, v létě krém na opalování, nejlépe s vyšším UV faktorem

Hotovost – dle vlastního uvážení, možnost uložení v trezoru v pokladně/podatelně (Poskytovatel nezodpovídá za cenné věci a peníze uživatele, které si v pokladně/podatelně neuloží.)

**Občanský průkaz, kartička pojišťovny** (zůstávají uživateli služeb)

Vyjádření lékaře

V případě užívání léků: léky a doporučujeme lékovku s připravenými léky (týdenní dávkovač)