**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 zákonného zástupce/ opatrovníka, pokud je určen:**

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

**Důvod podání žádosti:**

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

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

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

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

**Zájem o Denní stacionář od:**…………………………………………………………………………..………………………....

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

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

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

**Podpis zákonného zástupce/ opatrovníka:** ……………………………………………………………………………..

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

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

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

**Dotazník zájemce o Denní stacionář (část 1)**

**Dotazník je vyplňován při sociálním šetření (dotazník má část 1, část 2)**

**Jméno a příjmení zájemce o službu:**……………………………………………………………………………………………..

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

|  |
| --- |
|  |

**Rodinné zázemí, pečující osoba/osoby, zákonný zástupce/ opatrovník:**

|  |
| --- |
|  |

**Využívané sociální služby: (Využívá zájemce jinou sociální službu?)**

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Očekávání (představa o sociální službě Denní stacionář OCH RK):**   |  | | --- | |  |   **Požadavky, nároky, zásadní potřeby:**   |  | | --- | |  | |

**Návyky, ustálené zvyky - např. obvyklý čas odpočinku, spánku, podávání kávy, kouření cigaret:**

|  |
| --- |
|  |

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

|  |
| --- |
|  |

**Rizikové situace:**

|  |
| --- |
|  |

**Strava:** oblíbená jídla:

neoblíbená jídla:

potravinová alergie/dieta:

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

**Motivace k dodržování pitného režimu: ano, je potřebná / ne, není potřebná**

**Dotazník zájemce o Denní stacionář, část 2**

|  |  |
| --- | --- |
| Orientace osobou | ano s obtížemi zcela ne |
| Orientace místem | ano s obtížemi zcela ne |
| Orientace prostorem | ano s obtížemi zcela ne |
| Orientace časem | ano s obtížemi zcela ne |
| Komunikace | mluví zřetelně s obtížemi nekomunikuje |
| Zrak | vidí /s brýlemi špatně nevidí |
| Sluch | slyší špatně neslyší |
| Naslouchátko | používá nepoužívá |
| Chrup | vlastní náhrada nemá |
| Chůze po rovině: | sám/a s pomocí nezvládne |
| Chůze po schodech | sám/a s pomocí nezvládne |
| Kompenzační pomůcka při chůzi/pohybu | nepoužívá hůl berle chodítko vozík |
| Doprovod | ne ano, v neznámém prostoru ano, vždy |
| Změna polohy těla z lehu do sedu na lůžku | sám/a s pomocí nezvládne |
| Změna polohy těla ze sedu do stoje a zpět | sám/a s pomocí nezvládne |
| Umývání obličeje, rukou | sám/a s pomocí nezvládne |
| Oblékání,  svlékání horní části těla | sám/a s pomocí nezvládne |
| Oblékání, svlékání dolní části těla | sám/a s pomocí nezvládne |
| Na/zouvání obuvy | sám/a s pomocí nezvládne |
| Jídlo | nají se samostatně s pomocí nezvládne |
| Pití | napije se sám/a s pomocí nezvládne |
| Kontinence moči | kontinentní občas inkontinentní (únik moči)  ve dne / v noci |
| Kontinence stolice | kontinentní občas inkontinentní  ve dne/ v noci |
| Používání inkont. pomůcek | po celý den ve dne v noci |
| Převléknutí inkont. pomůcek | sám/a s pomocí nezvládne |

**Požadavek na zajištění dopravy do Stacionáře sv. Františka: ano / ne**

**ČAS příjezdu:………………………**

**Požadavek na zajištění dopravy ze Stacionáře sv. Františka do místa bydliště: ano / ne**

**ČAS odjezdu:……………………….**

**Souhlas s použitím pořízených záznamů pro účely propagace služby: ano / ne**

**Poznámky:**

|  |
| --- |
|  |

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

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

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

**Podpis zájemce o službu/zákonného zástupce/ opatrovníka:** ……………………………………………………