



Armáda spásy v České republice, z.s.
Domov Příklad Praha
Sněženková 2973/8, Praha 10

ŽÁDOST O PŘIJETÍ DO DOMOVA PŘÍSTAV PRAHA

Domova se zvláštním režimem, Sněženková 2973/8, Praha 10

Jméno a příjmení, titul:	
Datum narození:	
Trvalý pobyt: (dle OP)	
Typ současného ubytování:	a) domov, příbuzní b) nemocnice, LDN c) psychiatrická nemocnice d) ubytovna e) azylový dům f) ulice g) jiné zařízení
Kontaktní adresa, současné ubytování:	
	E-mail: Telefon:
Kontakt na osobu (soc. pracovníka), která žádost zprostředkovává:	
	E-mail: Telefon:
Příspěvek na péči:	h) bez příspěvku – bez nároku i) bez příspěvku – bez poskytovatele péče j) žádost byla podána dne: k) I. stupeň – lehká závislost l) II. stupeň – středně těžká závislost m) III. stupeň – těžká závislost n) IV. stupeň – úplná závislost
Druh a výše příjmů:	
Hlavní důvod žádosti o přijetí do domova: (popište svou sociální situaci)	
Vaše očekávání a požadavky:	
Co brání návratu do původního bydliště - prostředí:	
Rodinné zázemí: (popište své aktuální rodinné vztahy)	



Armáda spásy v České republice, z.s.
Domov Přístav Praha
Sněženková 2973/8, Praha 10

Specifika požadované péče: (zakroužkujte dle vašich potřeb)	Oblékání a denní hygiena	Samostatně	S dohledem	S pomocí
	Koupání	Samostatně	S dohledem	S pomocí
	Příjem stravy	Samostatně	S pomocí (naporcovat stravu)	Pomoc v plném rozsahu (krmení)
	Správa financí	Samostatně	Dohled	Pomoc
	Nákupy	Samostatně	S doprovodem	Pomoc v plném rozsahu (nakoupit)
	Podávání léků	Samostatně	Připravit	Připravit a podat
	Zdravotní úkony	Převazy	Injekce	Aplikace inzulinu
Bylo případně zahájeno řízení o omezení Vaší svéprávnosti?	a) Ano, od data: b) Ne			
Datum a podpis zájemce, který souhlasí s podáním žádosti				

Povinnou přílohou žádosti je **naš** formulář „**Lékařský posudek o zdravotním stavu žadatele**“. Bez toho nemůže být žádost přijata do seznamu žadatelů. Aktuální propouštěcí zprávy z nemocnic apod. mohou být přiloženy, avšak nenahrazují tento „**Lékařský posudek**“.

Případné dotazy zodpoví:

Mgr. Xenie Dočkálková

Vedoucí primé práce

Tel.: 775 880 160

E-mail: xenie.dockalkova@armadaspasy.cz

Žádost doručte na adresu:

Domov Přístav Praha

Armáda spásy

Sněženková 2973/8

Praha 10 – Zahradní Město, 106 00

Údaje o zákonném zástupci (vyplňujte pouze v případě, kdy Vám byl soudem určený opatrovník)	
Název / jméno:	
Kontaktní adresa:	
Telefon:	
Email:	
Rozhodnutí soudu:	název soudu: číslo jednací: datum rozhodnutí:
Datum a podpis opatrovníka:	



Armáda spásy v České republice, z.s.
Domov Pířstav Praha
Sněženková 2973/8, Praha 10

LÉKAŘSKÝ POSUDEK

o zdravotním stavu řadatele o sociální službu v domově se zvláštním režimem

Jméno a příjmení:	
Datum narození:	
Kód zdravotní pojiřtovny:	
Anamnéza: (Prosím vyplířte zde, neodkazujte na lékařské zprávy.)	
Objektivní nález: (Prosím vyplířte zde, neodkazujte na lékařské zprávy.)	
Diagnózy: (Prosím vyplířte zde, neodkazujte na lékařské zprávy.)	
Komunikace:	
Duřevní stav	
Orientace:	Místem: Časem: Osobou: Prostor: Realita:
Poruchy chování:	
Noční aktivita:	
Schopnost kolektivního soužití:	
Návyky:	
Závislosti (uvedte jaké a aktuální stav):	
Další zdravotní informace	
Alergie:	
Dieta:	
Infekční onemocnění: (pokud je léčen, nebo sledován)	Popis stavu:
Potřebuje zvláštní péči, jakou:	Popis zvláštní péče:



Armáda spásy v České republice, z.s.
Domov Přístav Praha
Sněženková 2973/8, Praha 10

Je žadatel pod dohledem specializovaného zdravotnického zařízení? Pokud ano, jakého? (zakroužkujte)	a) Alergologického b) Chirurgického c) Neurologického d) Plicního e) Psychiatrického f) Diabetologického	g) Interního h) Ortopedického i) Protialkoholního j) Dermatologického k) Onkologického l) Jiného
Jméno a kontakt praktického lékaře		
Jméno a kontakt na jiné odborné lékaře		
Údaje o soběstačnosti		
Mobilita:	a) bez cizí pomoci b) o holi c) o berlích d) o chodítku e) na inv. vozíku, schopen samostatného přesunu: ANO - NE g) upoután na lůžko	
Hygiena:	a) schopen sám b) potřebuje dohled c) s pomocí d) sám neprovede	
Příjem potravy:	a) nají se sám b) s dopomocí c) zcela odkázán na pomoc d) PEG	
Kontinence moči:	a) kontinentní b) občas c) v noci d) zcela inkontinentní e) PMK	
Kontinence stolice:	a) kontinentní b) občas c) v noci d) zcela inkontinentní e) stomie	
Smyslová omezení:	a) brýle b) naslouchadlo c) jiná	
Oblékání:	a) schopen sám b) s pomocí c) potřebuje dohled d) neprovede	
Pacient je schopen sám za sebe jednat (nepotřebuje opatrovníka)	A) ANO B) NE	
Domov se zvláštním režimem není uzavřené oddělení. Je z tohoto důvodu pobyt v tomto zařízení pro žadatele vhodný?	a) ano b) ne	
Datum_____razítko, podpis lékaře		