



## Povinná příloha k Žádosti o přijetí do Domova pro osoby se sníženou soběstačností

(verze platná od 1. 9. 2022)

### Zdravotní šetření

V rámci Azylového domu pro osoby se sníženou soběstačností Střediska Samaritán pro lidi bez domova fungují dva domovy:

- Domov sv. Anežky (DSA),
- Domov sv. Kosmy a Damiána (KAD).

V Domovech působí dvě registrované sociální služby – azylový dům pro osoby se sníženou soběstačností (ADOSS) a terénní pečovatelská služba pro lidi bez domova (PSLD). Pečovatelská služba nabízí své působení přímo v objektu, tak i mimo něj, např. v sociálních bytech nebo i jiných obydlích.

Posláním ADOSS je vytvořit lidem bez zázemí důstojný a šťastný domov.

Služba je určena lidem bez domova nebo akutně ohroženým bezdomovectvím, kteří potřebují pomoc nebo podporu z důvodu snížené soběstačnosti a samostatnosti pramenící z fyzického a psychosociálního omezení.

Služba není určena:

- osobám upoutaným na lůžko,
- osobám vyžadující nepřetržitou péči,
- lidem se středně těžkou, těžkou a hlubokou mentální retardací.

Jméno a příjmení zájemce:	
Datum narození:	
Adresa trvalého bydliště:	
Zdravotní pojišťovna:	
Anamnéza (srozumitelně):	
Zdravotní stav:	<input type="checkbox"/> Amputace / ochrnutí paže Amputace / ochrnutí <input type="checkbox"/> jedné nohy <input type="checkbox"/> obou nohou <input type="checkbox"/> Epilepsie <input type="checkbox"/> Chronický defekt (řešen déle než jeden rok), jaký:  <input type="checkbox"/> Onkologické onemocnění, jaké: <input type="checkbox"/> Terminální stádium života <input type="checkbox"/> Steatóza <input type="checkbox"/> Cirhóza <input type="checkbox"/> Wilsonova choroba <input type="checkbox"/> Dialýza <input type="checkbox"/> Polyneuropatie <input type="checkbox"/> Alkoholová demence <input type="checkbox"/> Jícnové varixy <input type="checkbox"/> PEG, moč. katetr, příp. jiný vývod, jaký: <input type="checkbox"/> Jiné závažné zdravotní potíže, jaké:



Duševní stav:	<p>Prosím vyplňte v případě, že se u zájemce se vyskytují některé z uvedených obtíží. <u>Nemusí být diagnostikováno!</u></p> <p><input type="checkbox"/> Psychotická onemocnění (projevy onemocnění, obtíže a způsob dosavadní léčby, proběhla hospitalizace?):</p> <p><input type="checkbox"/> Mentální postižení (typ, projevy):</p> <p><input type="checkbox"/> Demence (typ, stádium a projevy demence a stanovený terapeutický postup):</p> <p><input type="checkbox"/> Agresivita (její podoba, intenzita, frekvence a co je potřeba učinit ke zvládnutí této agrese):</p> <p>Respektuje zájemce dohodnutá nebo obvyklá pravidla? <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano</p> <p>Výskyt projevů chování, které mohou narušovat kolektivní soužití – popište:</p>
Diabetes:	<p><input type="checkbox"/> Ano – bez injekční aplikace inzulínu</p> <p><input type="checkbox"/> Ano – injekční aplikace inzulínu, jak často: Dietní opatření:</p> <p><input type="checkbox"/> Ne</p>
Závislosti:	<p>Alkohol: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano, jaký a kolik:</p> <p>THC: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano, kolik:</p> <p>Léky: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano, jaké a kolik:</p> <p>Gamblerství: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano, popis:</p> <p>Jiné návykové látky, jaké a kolik:</p>
Soběstačnost:	<p><input type="checkbox"/> Pomoc se stravou</p> <p><input type="checkbox"/> Pomoc s osobní hygienou</p> <p><input type="checkbox"/> Pomoc s úklidem</p> <p><input type="checkbox"/> Zajištění nákupů</p> <p><input type="checkbox"/> Zajištění doprovodů</p> <p><input type="checkbox"/> Jiné:</p>
Inkontinence:	<p><input type="checkbox"/> Ano, používá pomůcky:</p> <p><input type="checkbox"/> Ne</p>



Komunikace:	<input type="checkbox"/> Vada řeči, (jaká): <input type="checkbox"/> Vada sluchu, (jaká): <input type="checkbox"/> Vada zraku, (jaká): <input type="checkbox"/> Porucha orientace: <input type="checkbox"/> časem <input type="checkbox"/> místem <input type="checkbox"/> osobami <input type="checkbox"/> Jiné, další:
Mobilita:	<input type="checkbox"/> Bez cizí pomoci <input type="checkbox"/> O fr. holi/holích <input type="checkbox"/> O chodítku <input type="checkbox"/> Na inv. vozíku, schopen samostatného přesunu: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> Upoután na lůžko
Jiná skutečnost ovlivňující soběstačnost:	
Je zájemce pod dohledem lékaře – specialisty: (zakroužkujte)	<input type="checkbox"/> Alergologického <input type="checkbox"/> Chirurgického <input type="checkbox"/> Neurologického <input type="checkbox"/> Plicního <input type="checkbox"/> Psychiatrického <input type="checkbox"/> Diabetologického <input type="checkbox"/> Interního <input type="checkbox"/> Ortopedického <input type="checkbox"/> Protialkoholního <input type="checkbox"/> Dermatologického <input type="checkbox"/> Onkologického <input type="checkbox"/> Jiného:
Odborní ošetřující lékaři (jména, adresy):	
Aktuální výsledky odborných vyšetření u výše označených specialistů:	
Medikace:	<input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Ano Dávkování léků <input type="checkbox"/> sám <input type="checkbox"/> zdravotník Samostatnost v oblasti užití léků <input type="checkbox"/> sám <input type="checkbox"/> s dohledem <input type="checkbox"/> nezvládne Jaké léky užívá:



Jaké zdravotní úkony zájemce potřebuje:	<input type="checkbox"/> Převazy, popis: <input type="checkbox"/> Injekce, popis: <input type="checkbox"/> Aplikace inzulínu: <input type="checkbox"/> sám <input type="checkbox"/> s dohledem <input type="checkbox"/> nezávládně, četnost: <input type="checkbox"/> Jiné (vypište):
<b>Doplňující informace</b>	
ADOSS není uzavřené oddělení. Je z tohoto důvodu pobyt v tomto zařízení pro zájemce vhodný?	<input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne
<input type="checkbox"/> <b>HROZÍ</b> <input type="checkbox"/> <b>NEHROZÍ</b> , že by osoba mohla ohrožovat sebe a okolí pro akutní nebo nestabilizovanou duševní nemoc.	
<input type="checkbox"/> <b>HROZÍ</b> <input type="checkbox"/> <b>NEHROZÍ</b> , že by chování osoby závažným způsobem narušovalo kolektivní soužití.	
Zdravotní stav zájemce <input type="checkbox"/> <b>VYŽADUJE</b> <input type="checkbox"/> <b>NEVYŽADUJE</b> poskytnutí stálé/dlouhodobé péče ve zdravotnickém zařízení.	
Akutní infekční onemocnění (k dnešnímu dni):	<input type="checkbox"/> Ano, jaké: <input type="checkbox"/> Ne
Další důležitá sdělení o zdravotním stavu zájemce:	

Upozornění: Vyplňte, prosím, všechna pole formuláře. Čím více informací nám poskytnete, tím lépe Vám můžeme pomoci.

Doplňující informace: Před přijetím zájemce do služeb si Ordinance praktického lékaře pro lidi bez domova může vyžádat lékařské zprávy od odborných lékařů pro účely vstupní prohlídky.

Domov pro osoby se sníženou soběstačností není zdravotnické zařízení. Zdravotní úkony je možné zajistit externími službami. Pokud se ovšem potřebná zdravotní péče pro potenciálního klienta zajistit nepovede, Domov pro osoby se sníženou soběstačností si vyhrazuje právo zájemce odmítnout. Podpisem tohoto dokumentu lékař prohlašuje, že informaci bere na vědomí a souhlasí.

Datum \_\_\_\_\_

razítko, podpis lékaře \_\_\_\_\_