



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:	☐ Amputace / ochrnutí paže Amputace / ochrnutí ☐ jedné nohy ☐ obou nohou ☐ Epilepsie ☐ Chronický defekt (řešen déle než jeden rok), jaký: ☐ Onkologické onemocnění, jaké: ☐ Terminální stádium života ☐ Steatóza ☐ Cirhóza ☐ Wilsonova choroba ☐ Dialýza ☐ Polyneuropatie ☐ Alkoholová demence ☐ Jícnové varixy ☐ PEG, moč. katetr, příp. jiný vývod, jaký: ☐ Jiné závažné zdravotní potíže, jaké:



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



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



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