

		Domov seniorů Vysočany s.r.o.	<u>Dotazník sociálního pracovníka</u> Aktualizace: 1.1.2026
--	---	-------------------------------	---

Sociální šetření

SLUŽBA: ☐ DOMOV PRO SENIORY ☐ DOMOV SE ZVLÁŠTNÍM REŽIMEM

JMÉNO, PŘÍJMENÍ, TITUL ŽADATELE:.....

MÍSTO A OKRES NAROZENÍ:.....

RODINNÝ STAV:.....KONTAKT.....

TRVALÝ POBYT:.....

SOUČASNÝ POBYT:.....

STÁTNÍ PŘÍSLUŠNOST:.....

MÁ ŽADATEL ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE ČI OPATROVNÍKA? ☐ ANO
☐ NE
☐ JINÁ FORMA ZASTUPOVÁNÍ*

JMÉNO, PŘÍJMENÍ, ADRESA, DATUM NAROZENÍ A TELEFON ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE/OPATROVNÍKA:

.....
.....

** Před uzavřením smlouvy (přijetím) je nutné doložit kopii usnesení o omezení svéprávnosti, plnou moc určenou k zastupování či usnesení o ustanovení opatrovníka.*

POPIS NEPŘÍZNIVÉ SOCIÁLNÍ SITUACE:

Proč jste se rozhodl/a pro podání žádosti o poskytování sociálních služeb? S čím potřebujete pomoci, jak jste svou nepříznivou situaci řešil/a doposud? K jaké změně došlo? Jaké jsou Vaše představy, požadavky a očekávání? Jaké jsou Vaše osobní cíle, které by dle Vašich možností a schopností mohly jít realizovat v prostředí naší sociální služby? Jakým způsobem by se Vaše rodina či jiné blízké osoby mohly podílet na péči o Vás v našem zařízení? (pobyt venku, procházky, četba, pochůzky, krátké procvičování motoriky, spolufinancování atd.) Dále jen NSS.

.....
.....
.....

KONTAKTNÍ OSOBY (JMÉNO, RODINNÝ VZTAH K ZÁJEMCI):

.....
.....
.....

		Domov seniorů Vysočany s.r.o.	<u>Dotazník sociálního pracovníka</u> Aktualizace: 1.1.2026
--	---	-------------------------------	---

POTŘEBNOU POMOC DOSUD ZAJIŠŤOVALA:

- ☐rodina
☐pečovatelská služba
☐hospitalizace
☐oddělení ošetř. péče

INFORMACE TÝKAJÍCÍ SE INDIVIDUÁLNÍHO PLÁNOVÁNÍ PÉČE O ŽADATELE (BUDOUCÍHO KLIENTA)

JAK SI ŽADATEL PŘEJE BÝT V ZAŘÍZENÍ OSLOVOVÁN:.....

PREFERENCE UBYTOVÁNÍ:

- ☐jednolůžkový pokoj
☐dvoulůžkový pokoj
☐třílůžkový pokoj
☐čtyřlůžkový pokoj

PŘÍSPĚVEK NA PÉČI:

- ☐ 1. stupeň
☐zažádáno - v řízení od
☐ 2. stupeň
☐očekávaná výše přiznaného příspěvku
☐ 3. stupeň
☐bez příspěvku
☐ 4. stupeň

STRAVOVÁNÍ

DIETA: ☐běžná/normální ☐s omezením cukru (diabetická) ☐s omezením tuku (žlučníková) ☐PEG

OBLAST STRAVOVÁNÍ:

- ☐samostatně se nají (celým příborem / lžící)
☐nají se s pomocí /dohledem druhé osoby (aktivní nabízení stravy)
☐nají se pouze za pomoci druhé osoby (podání stravy)
☐běžné podávání jídla (celá strava)
☐krájená strava
☐měkká strava
☐mixovaná strava

PŘÍJEM TEKUTIN:
ZPŮSOB

- ☐sám
☐s pomocí
PODÁNÍ

TEKUTIN:

.....

OBLÍBENÉ JÍDLO/NÁPOJ, NEOBLÍBENÉ JÍDLO/NÁPOJ, INTOLERANCE, ALERGIE NA POTRAVINY:

.....

MOBILITA:

- ☐pohybuje se samostatně
☐pohybuje se s pomocí druhé osoby (podpěra)
☐pohybuje se s pomocí kompenzačních pomůcek:
☐ vycházková hůl
☐ chodítko vysoké
☐ francouzské hole
☐ chodítko nízké
☐ protéza po amputaci

S3b	 DOMOV SENIORŮ VYSOČANY	Domov seniorů Vysočany s.r.o.	<u>Dotazník sociálního pracovníka</u> Aktualizace: 1.1.2026
------------	--	-------------------------------	--

- ☐ invalidní vozík: ☐ sám se přesune
☐ přesun s pomocí pomůcek
☐ přesun s pomocí osob

- ☐ nepohybuje se vůbec (trvale upoután na lůžko): ☐ posadí se na lůžku sám
☐ posadí se na lůžku s pomocí
☐ nutné polohování

ALERGIE, KTERÉ MAJÍ DOPAD NA POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY (materiál, zvířata, kosmetika aj.):

.....

HYGIENA:

ČÁSTEČNÁ (MALÁ) HYGIENA:

- ☐ samostatně
☐ s pomocí:

CELKOVÁ (VELKÁ) HYGIENA:

- ☐ samostatně
☐ s pomocí: ☐ dohled při sprchování
☐ sprchování na sprchové židli s pomocí
☐ koupací lůžko s pomocí

ZVYKY PŘI HYGIENĚ (např. teplota vody, promazání těla atd.):

.....

OBLÉKÁNÍ:

- ☐ sám se obleče/obuje
☐ obleče se/obuje se za dopomoci druhé osoby (slovní doprovod):.....
☐ obleče se/obuje se pouze za pomoci druhé osoby:.....

VÝKON FYZIOLOGICKÉ POTŘEBY:

- ☐ samostatně
☐ zvládá s podporou (slovní doprovod)
☐ zvládá s pomocí: ☐ WC
☐ toaletní křeslo
☐ permanentní močový katetr (PMK)
☐ močová lahev

INKONTINENCE:

INKO POMŮCKY :.....

SPECIFIKA VÝKONU FYZIOLOGICKÉ POTŘEBY (denní/noční INKO pomůcky):
.....

VNÍMÁNÍ (zrak, sluch):

DUŠENÍ STAV:REAGUJE NA OSLOVENÍ: ☐ ANO ☐ NEORIENTACE V ČASE: ☐ ANO ☐ NEORIENTACE V PROSTORU: ☐ ANO ☐ NEORIENTACE V OSOBÁCH: ☐ ANO ☐ NENÁHLED NA SVŮJ STAV: ☐ ANO ☐ NEORIENTACE V SITUACI: ☐ ANO ☐ NE**DALŠÍ PROJEVY ZMĚNY PSYCHICKÉHO STAVU:**☐ agresivita (verbální, fyzická, vůči vlastní osobě, vůči ostatním lidem, věcem)☐ halucinace / bludy☐ neklid☐ bloudění☐ časté změny nálad☐ melancholie, pesimismus☐ jiné:.....**SPÁNEK:**☐ bez problémů☐ s problémy:.....☐ s rituály:.....**KOMUNIKACE:****VERBÁLNÍ KOMUNIKACE**☐ bez problémů☐ s obtížemi:.....☐ neprobíhá**SCHOPNOST VYJÁDŘIT VLASTNÍ PŘÁNÍ, POSTOJ:**☐ ANO☐ NE☐ s podporou**ZAŘIZOVÁNÍ OSOBNÍCH ZÁLEŽITOSTÍ (banka, návštěva lékařů atd.):**☐ samostatně☐ s pomocí: slovní podpora☐ s pomocí: s doprovodem**HOSPODAŘENÍ S PENĚŽI**☐ samostatně☐ s pomocí

S3b

Domov seniorů Vysočany s.r.o.

**Dotazník sociálního
pracovníka**
Aktualizace: 1.1.2026

PODPIS:

- ☐ zvládne
☐ nezvládne

AKTIVIZACE:

- ☐ samostatně
☐ s podporou (motivace, nabízení aktivit)
☐ s pomocí (pasivní účast)

OBÍBÉNÉ ČINNOSTI:.....
.....

BUDU SE ÚČASTNIT, MÁM ZÁJEM O:

- | | | |
|---|--|---|
| ☐ hudební činnosti | ☐ tvořivá dílna | ☐ masáže |
| ☐ sportovní činnosti | ☐ trénink paměti | ☐ rehabilitace |
| ☐ ranní posezení u novin, časopisů | ☐ domácí činnosti (ruční práce, pečení) | ☐ canisterapie |
| ☐ pohybové hry a cvičení | ☐ filmový klub | ☐ besedy/přednášky |
| ☐ zdravotní cvičení | ☐ duchovní činnosti (mše katolická, evangel.) | |
| ☐ vzpomínkový klub | ☐ individuální péče | |
| ☐ vycházky | | |
| ☐ další služby (návštěva knihovny, cukrárny, kadeřnické služby mimo Domov aj.) | | |
| ☐ jiné: | | |
-

DŘÍVĚJŠÍ ZAMĚSTNÁNÍ:.....

DOSAZENÉ VZDĚLÁNÍ:.....

MEZILIDSKÉ VZTAHY/KONTAKTY:

- ☐ navazuje samostatně
☐ navazuje s podporou
☐ nedokáže navazovat

RODINNÉ VZTAHY

- ☐ dobré – úzké a časté kontakty
☐ dobré – v kontaktu s rodinou
☐ s rodinou se nestýká
☐ konfliktní vztahy
☐ klient je bezdětný

SCHOPNOST ADAPTACE NA NOVÉ PROSTŘEDÍ (dle názoru zájemce, rodiny...):

.....
.....

REŽIM DNE:

VSTÁVÁ V:.....

CHODÍ SPÁT V:.....

		Domov seniorů Vysočany s.r.o.	<u>Dotazník sociálního pracovníka</u> Aktualizace: 1.1.2026
--	---	-------------------------------	---

SPÁNEK BĚHEM DNE: ☐ ANO ☐ NE

SPECIFIKA DENNÍHO REŽIMU, ZVYKLOSTÍ:.....

.....

.....

DALŠÍ INFORMACE O ŽADATELI:

.....

.....

.....

.....

Závěr sociálního pracovníka pro další jednání multidisciplinárního týmu:
Pan / paní je / není v současné době vhodný pro přijetí do našeho zařízení.
Shrnutí odůvodnění:

Dne:

Zpracoval:

S3b	 DOMOV SENIORŮ VYSOČANY	Domov seniorů Vysočany s.r.o.	<u>Dotazník sociálního pracovníka</u> Aktualizace: 1.1.2026
-----	--	-------------------------------	---

Záznam ze sociálního šetření

Datum jednání:.....

Místo jednání:.....

Účastníci jednání:.....

V rámci tohoto jednání byly získány informace o žadateli, které budou předány k vyhodnocení splnění zákonných podmínek pro uzavření smlouvy o poskytování sociální služby. Výsledkem vyhodnocení může být odmítnutí uzavření smlouvy, zařazení do pořadníku žadatelů nebo uzavření smlouvy. O výsledku vyhodnocení bude písemně informován.

Pan/í s případným uzavřením smlouvy souhlasí

Pan/í souhlasí :

- Se zařazením do evidence žadatelů o službu, která nemůže v tuto chvíli být z kapacitních důvodů nabídnuta
- S údaji uvedenými v tomto záznamu a s informacemi předanými do dotazníku sociálního pracovníka
- Se zpracováním údajů v zařízení sociálních služeb
- S kontaktováním v případě uvolnění místa a dojednáním termínu uzavření smlouvy
- Revizi předaných informací, nenastane-li uzavření smlouvy do jednoho měsíce

Panu/í byly předány informace k uzavření smlouvy o poskytování sociální služby. Byl/a informován/a, že před uzavřením smlouvy je třeba předložit k nahlédnutí:

- **průkaz totožnosti** (občanský průkaz, případně pas nebo náhradní potvrzení vydané Policií ČR)
- **průkaz zdravotní pojišťovny**
- **doklad o přiznání příspěvku na péči**, např.: rozhodnutí o příspěvku na péči, případně kopii žádosti
** Příspěvek na péči není považován za příjem ve smyslu pokrytí nákladů za ubytování a stravu, náleží zařízení podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů § 7 odst. 2.*
- **doklad o zastupování zájemce** (např. kopii usnesení o omezení svéprávnosti, notářsky ověřenou plnou moc určenou k zastupování, usnesení o ustanovení opatrovníka či zastoupení členem domácnosti)
- **rozpis léků na celý den** (event. týden)

Dále si je s sebou potřeba přinést:

- **léky alespoň na 3 – 5 dní**
- **výpis ze zdravotní dokumentace ošetřujícího lékaře/překladovou zprávu** (tato dokumentace je zařízení sociálních služeb předána za účelem zajištění ošetrovatelské péče)

Žadatel byl informován o:

1. **Charakter zařízení:** Pobytové sociální zařízení, nikoli zdravotnické. Lékař je přítomen 1x týdně.
2. **Poslání a cíle zařízení:** Poskytování komplexních pobytových sociálních služeb pro seniory se sníženou soběstačností, kteří potřebují pravidelnou pomoc.
3. **Poskytované služby:** Přímá obslužná péče, zdravotní péče a rehabilitační péče (1x týdně).
4. **Plánování služeb:** Spolupráce na tvorbě individuálního plánu a volba klíčového pracovníka.
5. **Způsob ubytování:** Prohlídka ubytovacích prostor.
6. **Způsob stravování:** Snídaně, svačina, oběd, svačina, večeře, 2.večeře.
7. **Vnitřní pravidla:** Povinnosti a práva klientů vyplývající z vnitřních pravidel.
8. **Ochrana práv klientů:** Možnost podání stížnosti v určené schránce nebo u pracovníků zařízení.
9. **Způsob placení úhrady a vyúčtování:** Informace o platebních podmínkách a vyúčtování, které je k dispozici vždy 10. v měsíci na recepci Domova.

S3b	 DOMOV SENIORŮ V Y S O Č A N Y	Domov seniorů Vysočany s.r.o.	<u>Dotazník sociálního pracovníka</u> Aktualizace: 1.1.2026
-----	---	-------------------------------	---

10. Důvod pro odmítnutí sjednání sociální služby ze strany zařízení:

- a) neposkytuje sociální službu, o kterou osoba žádá, a to i s ohledem na vymezení okruhu osob v registru poskytovatelů sociálních služeb,
- b) nemá dostatečnou kapacitu k poskytnutí sociální služby, o kterou osoba žádá,
- c) zdravotní stav osoby, která žádá o poskytnutí pobytové sociální služby, vylučuje poskytnutí sociální služby
- d) osobě, která žádá o poskytnutí sociální služby, vypověděl v době kratší než 6 měsíců před touto žádostí smlouvu o poskytnutí téže sociální služby z důvodu porušování povinností vyplývajících ze smlouvy.

Termín zahájení poskytování služby (je-li sjednán):

Způsob a výše platby:

**V případě jakéhokoli dotazu je možné kontaktovat sociálního pracovníka
na tel. č. 601 526 025, emailem: zadosti@dsvysocany.cz nebo osobně na adrese zařízení.**

Žadatel dává souhlas se zpracováním osobních údajů pro účely jednání o poskytování sociální služby do doby uzavření smlouvy o poskytování pobytové sociální služby. Pokud multidisciplinární tým rozhodne, že existuje zákonný důvod k odmítnutí žadatele, bude s veškerou dokumentací, včetně lékařské naloženo dle spisového řádu, který je k nahlédnutí v prostorách organizace.

.....
Podpis žadatele

.....
Podpis sociální pracovnice

.....
Podpis další osoby
(svědka, rodinného příslušníka aj.)