MĚSTSKÁ ČÁST PRAHA 3
**ÚŘAD MĚSTSKÉ ČÁSTI**
**Odbor sociálních věcí**
Havlíčkovo nám. 700/9
130 85 Praha 3

Datum podání žádosti: .....

# Žádost o nájem bytu v Domě s pečovatelskou službou

## 1. Údaje o žadateli:

Jméno a příjmení **Martin Kadlas**

Datum narození **26.5.1950** místo **Praha 6**.....

Rodné číslo **500526/236** .č. OP **206728632**.....

Rodinný stav **rozvedený**.....

Trvalé bydliště **Koněvova 910/61, Praha 3, 13000**.....

Státní občanství...**ČR**.....národnost.....**česká**.....

Kontaktní telefon.....

## 2. Údaje o dosavadních životních podmínkách žadatele:

*)nehodící se škrtněte

Druh důchodu žadatele: **starobní**, ~~invalidní, jiný~~*).....

Měsíční výše důchodu **17.716**. splatnost **20. dne měsíce**.....

Jiný příjem **není**.....

Příspěvek na péči přiznán: ~~ANO~~ – ve výši ..... **NE***)

## 3. Dosavadní druh bydlení žadatele:

*)nehodící se škrtněte

Žadatel bydlí:

ve vlastním domě - **ve vlastním bytě** - v obecním bytě
v podnájmu - u příbuzných *)

jiný druh bydlení (uveďte jaký).....

počet obývaných místností **2** kategorie.....poschodí...**II**.....

výtah: ~~ANO~~ – **NE***)

žadatel bydlí: ~~sám~~ - **s rodinou*)**: počet osob v domácnosti **6**

## 4. Důvody žadatele pro podání žádosti:

**Důvodem je především věk a řada chorob – viz lékařská zpráva. V současné době je největším problémem pohyb kvůli nemocným kloubům zejména chůze do druhého patra bez výtahu. Dalším problémem je špatná paměť. Problémem je též příprava stravy.**

## 5. Využívání pečovatelské služby:

*)nehodící se škrtněte

V současné době využívám pečovatelskou službu v domácnosti
~~ANO~~ **NE*) ale uvažuji o objednávání jídel**

Rozsah poskytovaných úkonů:.....
.....
.....

## 6. Pomoc rodinných příslušníků:

*)nehodící se škrtněte

Mohou se o Vás postarat Vaši rodinní příslušníci? ANO ~~NE~~*)
Konkrétní druh pomoci
**jen částečně**.....

.....

Pokud nemohou, uveďte hlavní důvody:.....
**Můj syn chodí do zaměstnání a má dvě malé děti, též přítelkyně chodí do práce**
.....

.....

Děti a blízcí příbuzní:
1. Jméno a příjmení **Petr Kadlas**.....

Bydliště **Koněvova 910/61, Praha 3, 13000**.....

Vztah k žadateli **syn**...telefon.....**604553402**.....

2. Jméno a příjmení **Alena Knížetová**.....

Bydliště **Koněvova 910/61, Praha 3, 13000**.....

Vztah k žadateli **přítelkyně**.....telefon... **739958525**.....

## 7. Další sdělení žadatele:

(zde můžete uvést další údaje, které jsou podle Vás důležité o rozhodování o přidělení bytu)

**V domě Roháčova 24-26 bydlela 23 let moje matka Eva Kadlasová. Byla moc spokojena. Pokud budu relativně moci, budu v domě s pečovatelskou službou pomáhat dalším uživatelům především v technické oblasti hlavně s používáním počítačů a Internetu. Též mohu v klubu pouštět filmy a hudbu. Počítám se sponzorským darem.**

## 8. Prohlášení žadatele:

**Čestně prohlašuji, že veškeré údaje, které jsem uvedl/a v žádosti, jsou pravdivé.**

Jsem si vědom/a, že úmyslné uvedení nepravdivého údaje může být považováno za přestupek dle zákona č. 200/1990 Sb., o přestupcích, ve znění pozdějších předpisů. Odbor sociálních věcí Úřadu Městské části Praha 3 je oprávněn provést sociální šetření ve věci ověření uvedených údajů a zjištění dalších skutečností.

Souhlasím s poskytnutím svých osobních údajů, včetně zdravotních záznamů, osobám odpovědným za zpracování a posouzení žádosti o nájem bytu v domě s pečovatelskou službou vedením pořadníku žadatelů o nájem bytu v domě s pečovatelskou službou, uzavřením nájemní smlouvy a dalším úkonům souvisejícím s nájmem bytu, v souladu se zákonem
č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění. Tyto osoby jsou vázány mlčenlivostí.

Za úhradu nákladů spojených s vyplněním žádosti zodpovídá žadatel.

V ...**Praze**..... dne .....**11.9.2018**.....

.....
podpis žadatele

Součástí této žádosti je vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele, fotokopie důchodového výměru, fotokopie rozhodnutí o přiznání příspěvku na péči a fotokopie smlouvy o poskytování pečovatelské smlouvy.

Případné další informace uveďte níže nebo na další list.

Vyřizuje: Bc. Zdeňka Hošková, TČ 222116451

# VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE

**o zdravotním stavu žadatele o umístění do ústavu sociální péče pro dospělé občany**

razítko OSSZ OkÚ

Občanský průkaz žadatele

číslo ..... série .....

Rodné číslo žadatele (dle občanského průkazu)

Doklad k žádosti

**1. Žadatel** KADLAS — MARTIN

příjmení (u žen též rodné jméno) — jméno

narozen 26.05.1950 — místo

den, měsíc, rok

bydliště PRAHA 3 — KONĚVOVA 910/61

místo — ulice — číslo nově/staré — okres

13000

pošta — směrovací číslo

**2. Anamnéza** (rodinná, osobní, pracovní):

ANAMNÉZA:
RA: o:+67 plicní e., měl DM- oslepl m:+89 -srd. onem., sour.:sestra + srd vada děti 1 syn
OA: neproděl/a:/IM, CMP, TBC, úrazy hlavy, bezvědomí, vředy žaludeční, prodělal/a viz dg..
Nynější onemocnění: potíže s kolen kl., chůzí
S+PA: SD,dříve analytik u PC, rozved, exkuřák od l998, alkohol obden 2 dcl vína

**3. Objektivní nález** (status praesens generalis: v případě orgánového postižení i status localis):

**4. Duševní stav** (popř. projevy narušující kolektivní soužití):

dobrý

**5. Diagnóza** (česky)
a) hlavní
b) ostatní choroby nebo chorobné stavy

Statitická značka hlavní choroby podle mezinárodního seznamu

E03.9 Hypotyreóza primární, ¨na substituci- klinicky eutyreoidní- dr.Stejkalová Praha 5E11.9 DM II na PAD, dr.Součková Karlovo nám
zpomalená motilita žaludku, v.s. diabetická gastropatie
E66.9 Obezita, NS, dr.Matoulek

viz příloha

**6. Přílohy**
a) popis rtg snímku plic, pokud je indikován. V případě onemocnění hrudních orgánů musí být přiloženo i vyjádření územně příslušného odborného lékaře pro nemoci plicní a tuberkulózu;
b) výsledky vyšetření na bacilonosičství, pokud je indikováno;
c) podle potřeby - na návrh ošetřujícího lékaře nebo vedoucího lékaře soc. péče okresního úřadu - výsledky vyšetření neurologického, psychiatrického, ortopedického, resp. chirurgického a interního popř. laboratorních vyšetření.

7. Je schopen chůze bez cizí pomoci — ANO ~~NE*)~~

Je upoután trvale - převážně *) na lůžko — ~~ANO~~ NE*)

Je schopen sám sebe obsloužit — ANO ~~NE*)~~

Pomočuje se trvale — ~~ANO~~ NE*)

občas — ~~ANO~~ NE*)

v noci — ~~ANO~~ NE*)

Potřebuje lékařské ošetření trvale — ~~ANO~~ NE*)

občas — ANO ~~NE*)~~

Je pod dohledem specializovaného oddělení ZZ např. plicního, neurologického, psychiatrického, ortopedického, resp. chirurgického a interního, poradny diabetické, protialkoholní apod. *) — ANO NE*)

Potřebuje zvláštní péči - jakou.

8. Jiné údaje:

dne 11.09.2018

03 299 001
MUDr. Karel SEMERÁD
praktický lékař
130 00 Praha 3, Roháčova 24-26
tel.: 222 590 047
IČ: 75112451

podpis vyšetřujícího lékaře (jmenovka)

razítko ZZ

9. Vyjádření vedoucího lékaře sociální péče okresního úřadu *) o vhodnosti umístění žadatele do ústavu sociální péče pro dospělé občany.

Dne

podpis (jmenovka)

*) Nehodící se škrtněte

# Lékařská zpráva - nález

pro : pacienta

**Jméno pacienta :** KADLAS MARTIN ING.
**Rodné číslo :** 500526/236
**Zdravotní pojišťovna:** 201
**Adresa :** KONĚVOVA 910/61 13000 PRAHA 3

***Alergie a rizika:*** PNC V DĚTSTVÍ
***Dlouhodobé nemoci:*** E03.9 Hypotyreóza primární, ¨na substituci- klinicky eutyreoidní- dr.Stejkalová Praha 5
E11.9 DM II na PAD, dr.Součková Karlovo nám
zpomalená motilita žaludku, v.s. diabetická gastropatie
E66.9 Obezita, NS, dr.Matoulek
E78.2 Smíšená hyperlipidémie
H57.8 recid edém po venozním uzávěru na L oku, st.p.CRVO oc sin, st.p. aplik Avastin oc sin, st.p. PPV peeling MLI oc sin , AS ret. hypert.
sled. v Lexum prim.Fišer
.hypertensis intraocul.- hraniční nález na GDx, cataracta sen ...- sled. dr. Moravová
I10 Esenciální (primární) hypertenze, kardiologie dr.Pražský Bubenečská 10 224323863
J45.9 Astma NS, humor. imunita norm.,buněčná aktiv v CD4, lab zn atopie s pozit. sp.IgE na břízy, olše, lísky, astma bronch.- sled. alergol. dr.Kadlasová P4
K62.1 polyp transeversa, divertik. sigm.,, vnitř. hemoroidy II- léčen a sledován dr. Pokorná
K76.0 Ztučnění (steatóza) jater, nezařazené jinde
M17.0 Primární gonartróza, oboustranná
Z98.8 Jiné určené pooperační stavy, st.p.oper. katarakty OL 2/2010

***Trvale užívané léky:*** AERIUS 5MG TBL FLM 90 1-0-0
ALVESCO 160 INHALER 160MCG/DÁV INH SOL PSS 60DÁV 0-0-1
ARTRODAR 50MG CPS DUR 30 0-0-1
ASCORUTIN 100MG/20MG TBL FLM 50 2-0-0
GLUCOPHAGE 1000MG TBL FLM 60 1-0-0
GODASAL 100 100MG/50MG TBL NOB 100 0-1-0 s jídlem
JANUVIA 100MG TBL FLM 28 1-0-0
LETROX 100MCG TBL NOB 100 1-0-0
PRESTARIUM NEO 5MG TBL FLM 90(3X30) 1-0-0
TULIP 20MG TBL FLM 30X1 0-0-1
VEROSPIRON 25MG TBL NOB 100 1-0-0
XALATAN 0;05MG/ML OPH GTT SOL 2;5ML I 0-0-1 gtt bilat.

11.09.2018

03 299 001
MUDr. Karel SEMERÁD
praktický lékař
130 00 Praha 3, Roháčova 24-26
tel.: 222 590 047
IČ: 75112451