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

MĚSTSKÁ ČÁST PRAHA 3
Úřad městské části
25. 11. 2019
Seifertova 559/51
podatelna

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 **210077987**

Rodinný stav **rozvedený**

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

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

Kontaktní telefon **739 694 648**

2. Údaje o dosavadních životních podmínkách žadatele:

*)nehodící se škrtněte

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

Měsíční výše důchodu **18.797Kč**. splatnost **20. dne měsíce**

Jiný příjem: **z pronájmu – příjem nepravidelný.**

Příspěvek na péči přiznán: ~~ANO~~ – ve výši **zatím 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 přítelkyní**: počet osob v domácnosti **2**

4. **Důvody žadatele pro podání žádosti:**

V současné době je největším problémem chůze po schodech z/do druhého patra bez výtahu. Znemožňuje běžné procházky, nákupy i časté návštěvy lékařů.

Důvodem je především artróza kolen III. stupně i artróza ramen i palců, dále věk 70let s řadou chorob – viz lékařská zpráva. Skleróza, cukrovka, vysoký tlak, nemoc štítné žlázy, astma, prakticky osleplé jedno oko, slabý sluch a další.

5. **Využívání pečovatelské služby:**
*)nehodící se škrtněte

V současné době využívám pečovatelskou službu v domácnosti
ANO, dlouhodobě ~~**NE***)~~

Rozsah poskytovaných úkonů: **Donáška obědů, nákupů a úklid bytu**

6. **Pomoc rodinných příslušníků:**
*)nehodící se škrtněte

Mohou se o Vás postarat Vaši rodinní příslušníci? ~~ANO~~ NE*)
Konkrétní druh pomoci
Jen občasná pomoc.

Pokud nemohou, uveďte hlavní důvody:.....
Můj jediný syn, často nemocný, chodí do zaměstnání, jezdí mimo Prahu a má dvě malé, také často nemocné, děti. V současné době mě trochu pomáhá přítelkyně, je ale také často nemocná.

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
.....

Bydliště .....

Vztah k žadateli .....telefon.....

7. Další sdělení žadatele:

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

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 .....21. 11. 2019.....

.....
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
den, měsíc, rok místo

bydliště PRAHA 3 KONĚVOVA 910/61
místo ulice číslo nové/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):

Status praesens: Pacient/ka je při vědomí, orientovaný/á, eupnoe, bez ikteru a cyanózy, hydratace přiměřená, výživa silně obézní orientačně neurologicky bez známek lateralizace, mozkové nervy jsou orientačně v normě, zornice izokorické, reagují na oba podněty, bulby volně pohyblivé, bez ny, meningeální není.
Uzliny: nehmatám na krku, v axile ani ve tříslech
Hlava: v normě, bulby jsou měkké, elastické, klidné hrdlo
Krk: žíly přiměřená náplň, štít. žlázu nehmatám, karotidy tepou symetricky, bez šelestu

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

dobrý

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

Statistická značka hlavní choroby podle mezinárodního seznamu

M17.0 Primární gonartróza, oboustranná M17.0
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
E03.9 Hypotyreóza primární, ¨na substituci- klinicky eutyreoidní- dr.Stejkalová

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. *)

Potřebuje zvláštní péči - jakou.

ke schopnosti se obsloužit: pro bolesti kolne kl. artroza III. st. nemůže chodit nakupovat- má pečovatelku,

8. Jiné údaje:

dne 22.11.2019

03 299 001 MUDr. Karel SEMERÁD 130 00 Praha 3 - Žižkov, Seifertova 24-26 tel. 222 [illegible]47 IČ: [illegible]

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