Domov
pro seniory
Nová slunečnice

Na Hranicích 674/18, 181 00 Praha 8
bankovní spojení 115-1118020247/0100
IČ 71294287 telefon +420 266 007 310

Žádost o pobytovou službu domova pro seniory
(§ 49 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

Datum podání žádosti (podací razítko)

Domov pro seniory Nová slunečnice
Hlavního města Prahy
Na Hranicích 674/18, 181 00 Praha 8
Tel.: 266 007 335
IČ: 71294287 (19)

6.2.2023

Poznámka

I. Osobní údaje žadatele

Jméno: Martin

Příjmení: Kadlas

Rodné příjmení:

Titul:

Rodné číslo: 500526/236

Státní příslušnost: Česká

Rodinný stav

☐ Svobodný/á ☐ Ženatý/vdaná ☐ Partner[1] ☐ Druh/družka ☒ Rozvedený/á ☐ Vdovec/vdova

Bydliště

Obec: Praha

Část obce: Praha 3 - Žižkov

Ulice: Roháčova

Číslo popisné/orientační: 268/24

PSČ: 130 00

Příspěvek na péči

☐ 1. stupeň ☐ 2. stupeň ☐ 3. stupeň ☐ 4. stupeň ☐ Zažádáno dne

1 podle zákona č. 115/2006 Sb., o registrovaném partnerství

Domov pro seniory Nová slunečnice

Na Hranicích 674/18, 181 00 Praha 8
bankovní spojení 115-1118020247/0100
IČ 71294287 telefon +420 266 007 310

II. Údaje pro navázání kontaktu se žadatelem (opatrovníkem)

Adresa pro korespondenci (pokud se liší od adresy bydliště)

Obec

Část obce

Ulice

Číslo popisné/orientační

PSČ

Spojení

Telefon

Mobilní telefon: 739 694 648

E-mail: martin@kadlas.com

Kontakt na blízké osoby, případně opatrovníka

Jméno a příjmení: Petr Kadlas

Příbuzenský vztah: syn

Adresa: Koněvova 910/61, Praha 3- Žižkov, 130 00

Mobilní telefon: 604 553 402

E-mail: info@petrkadlas.cz

Jméno a příjmení

Příbuzenský vztah

Adresa

Mobilní telefon

E-mail

Domov pro seniory Nová slunečnice

Na Hranicích 674/18, 181 00 Praha 8
bankovní spojení 115-1118020247/0100
IČ 71294287 telefon +420 266 007 310

Souhlas se zpracováním osobních údajů kontaktní osoby

Jako kontaktní osoba žadatele o umístění do zařízení tímto dobrovolně uděluji svůj kdykoliv odvolatelný souhlas se zpracováním osobních údajů poskytovatelem sociálních služeb, Domovem pro seniory Nová slunečnice, se sídlem Praha 8, Bohnice, Na Hranicích 674/18, a to pro uvedené účely: informování o stavu/výsledku řízení o umístění a sdělení dalších informací dle potřeby a přání žadatele.
Souhlasím s evidováním a používáním mých osobních údajů v následujícím rozsahu: jméno, příjmení, e-mailová adresa, telefonní číslo, korespondenční adresa, za účelem kontaktování mé osoby.
Podpisem tohoto dokumentu beru na vědomí, že při vyřizování žádosti o přijetí do zařízení sociálních služeb dochází ke zpracování mých osobních údajů, a to v rozsahu nezbytném k vyřízení žádosti, v případech úspěšných žadatelů po dobu čekání na uvolnění kapacity, resp. trvání smluvního vtahu. Ke zpracování na základě tohoto souhlasu bude docházet po dobu nezbytně nutnou.
Zpracování je prováděno na základě plnění právních povinností a na základě nezbytnosti takového zpracování ke splnění úkolů ve veřejném zájmu, tedy zajištění poskytování služeb sociální péče.
Práva související se zpracováním:

- právo žádat o informace o kategoriích zpracovávaných osobních údajů, účelu, době a povaze zpracování a o příjemcích osobních údajů;
- právo požádat o poskytnutí kopie zpracovávaných osobních údajů;
- právo požádat při naplnění podmínek stanovených relevantními právními předpisy, aby osobní údaje byly opraveny, doplněny nebo vymazány, případně jejich zpracování omezeno;
- právo vznést námitku proti zpracovávání osobních údajů a právo podat stížnost u dozorového úřadu;
- právo být informován o případech porušení zabezpečení osobních údajů, a to tehdy, pokud je pravděpodobné, že daný případ porušení bude mít za následek vysoké riziko pro práva a svobody kontaktní osoby.

Bližší informace o zpracování osobních údajů za uvedenými účely byly sděleny kontaktní osobě při podpisu tohoto dokumentu.
Tento můj souhlas zůstává v plném rozsahu v platnosti a účinnosti v případě přijetí žadatele do zařízení poskytovatele, tzn. počínaje dnem uzavření smlouvy o poskytování služby sociální péče, po dobu trvání smlouvy až do jejího ukončení, v případě smrti klienta pak do vyřízení jeho pozůstalosti.
Jsem si vědom/a toho, že udělení tohoto souhlasu je dobrovolné a mohu ho kdykoli odvolat.
Prohlašuji, že uvedeným informacím jsem plně porozuměl/a a považuji poučení mé osoby za dostatečné.

Podpisy kontaktních osob

IV. Služby sociální péče využívané žadatelem k podpoře života v jeho přirozeném sociálním prostředí

V jakých běžných činnostech potřebujete pomoci?

Nákupy, příprava stravy, praní, úklid, trochu i zdravotní péče.

Kdo vám při těchto činnostech pomáhá?

Střídavě využívám externí pečovatelku i služby domova s pečovatelskou službou, kde nyní bydlím.

Jak často tuto pomoc využíváte?

Příprava stravy denně, ostatní týdně, lékaře čtvrtletně.

Domov
pro seniory
Nová slunečnice

Na Hranicích 674/18, 181 00 Praha 8
bankovní spojení 115-1118020247/0100
IČ 71294287 telefon +420 266 007 310

V. Důvod žádosti

Trpím řadou chorob, v současné době mě nejvíce problémů dělá artróza třetího stupně obou kolen i ostatních kloubů. Některé služby se v současném domě s pečovatelskou službou ruší. Jedná se o holičství, pedikůru (mám cukrovku), úklid a nákupy. Lékařská služba zde není vůbec. Objíždím řadu specializovaných lékařů, což je pro mě už obtížné.

VI. Místo pro další sdělení

Skvělý domov pro seniory Nová Slučenice znám, pomáhal jsem klientovi 92letému panu Kopčovi i občas navštěvuji paní Rottovou. Proto věřím, že by se zde mé problémy vyřešily. Jako dlouholetý pracovník IT bych mohl, nějakou dobu, pomáhat jak klientům domova, tak i personálu Nové Slunečnice.

VII. Prohlášení žadatele

Prohlašuji, že jsem veškeré údaje v této žádosti uvedl/a pravdivě.

Zpracování osobních údajů žadatele

Žadatel o umístění do zařízení poskytovatele sociálních služeb nebo jeho zástupce podpisem tohoto dokumentu bere na vědomí, že při vyřizování jeho žádosti o přijetí do zařízení sociálních služeb dochází ke zpracování jeho osobních údajů, které v žádosti uvedl, a to v rozsahu nezbytném k vyřízení žádosti, v případech úspěšných žadatelů po dobu čekání na uvolnění kapacity. Zpracování je prováděno na základě plnění právních povinností a na základě nezbytnosti takového zpracování ke splnění úkolů ve veřejném zájmu, tedy zajištění poskytování služeb sociální péče.
Žadatel / jeho zástupce je srozuměn s tím, že pokud by se zpracováním osobních údajů ve výše uvedeném rozsahu nesouhlasil, řízení o žádosti by nemohlo proběhnout, a s žadatelem by tak nemohla být uzavřena smlouva o poskytnutí služby sociální péče. V tomto smyslu je tedy poskytnutí osobních údajů povinné.
Práva žadatele související se zpracováním jsou právo žádat o informace o kategoriích zpracovávaných osobních údajů, účelu, době a povaze zpracování a o příjemcích osobních údajů, právo požádat o poskytnutí kopie zpracovávaných osobních údajů, právo požádat při naplnění podmínek stanovených relevantními právními předpisy, aby osobní údaje byly opraveny, doplněny nebo vymazány, případně jejich zpracování omezeno, právo vznést námitku proti zpracovávání osobních údajů a právo podat stížnost u dozorového úřadu, právo být informován o případech porušení zabezpečení osobních údajů, a to tehdy, pokud je pravděpodobné, že daný případ porušení bude mít za následek vysoké riziko pro jeho práva a svobody.
Bližší informace jsou zveřejněny na webových stránkách: www.novaslunecnice.cz.
Prohlašuji, že uvedeným informacím jsem plně porozuměl/a a považuji poučení mé osoby za dostatečné.
V případě, že tento dokument podepisuji v zastoupení žadatele, prohlašuji, že s jeho obsahem a důsledky pro jeho práva a povinnosti byl přiměřeným způsobem, tedy jasně, srozumitelně a za použití jednoduchých jazykových prostředků, seznámen i samotný žadatel.

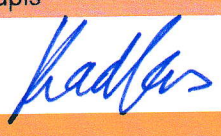
V

Praze

Dne

1. února 2023

Podpis



Domov pro seniory Nová slunečnice

Na Hranicích 674/18, 181 00 Praha 8
bankovní spojení 115-1118020247/0100
IČ 71294287 telefon +420 266 007 310

DOTAZNÍK

Odpověď vypište nebo zatrhněte křížkem.

Příjmení, jméno: Kadlas, Martin

Kontakt na žadatele (telefon, e-mail): 739 694 648 , martin@kadlas.com

Kontakty na příbuzné:

Jméno: Kadlas Petr	Jméno:
Vztah: syn	Vztah:
Adresa: Koněvova 910/61, Praha, 130 00	Adresa:
Telefon: 604 553 402	Telefon:
E-mail. info@petrkadlas.cz	E-mail.

V současné době:

- ☐ bydlím doma
- ☐ jsem v nemocnici, kde:..... od kdy:.....
- ☒ bydlím v zařízení sociálních služeb, kde: DPS, Roháčova 268/24, Praha 3
- ☐ jinde, kde:.....

Rodinné poměry:

- ☒ děti - počet: 1
- ☐ bezdětný/á
- ☐ příbuzní (se kterými jste pravidelně v kontaktu) .....

.....

Příspěvek na péči:

- ☐ přiznán od:..... stupeň: .....
- ☐ je zažádáno, žádost podána dne:..... na úřad:.....
- ☒ není přiznán

Kuřák:

- ☐ ano
- ☒ ne

Vzdělání:

- ☐ základní
- ☐ středoškolské
- ☒ vysokoškolské

Zdravotní stav:

- ☒ pohyblivý/á
- ☐ na lůžku

Chůze:

- ☒ chodím sám/a
- ☒ s holí, francouzskými holemi
- ☒ s chodítkem
- ☐ s pomocí druhé osoby
- ☐ s pomocí vozíku
- ☐ nejsem schopen/na chůze

Obléknu se:

- ☒ sám/a
- ☐ s pomocí
- ☐ nejsem schopen/na

Posadím se na lůžku:

- ☒ sám/a
- ☐ s pomocí druhé osoby
- ☐ nejsem schopen/na

Najím se:

- ☒ sám/a
- ☐ s pomocí
- ☐ nejsem schopen/na

Dieta:

- ☒ ano — Jaká? **Diabetická**
- ☐ ne

Celkovou hygienu zvládnu:

- [x] sám/a
- [ ] s pomocí
- [ ] nejsem schopen/na

Použiji WC:

- [x] sám/a
- [ ] s pomocí
- [ ] nejsem schopen/na
- [x] WC křeslo **někdy**

Používám inkontinenční pomůcky:

- [ ] ano Jaké? . . **častější mytí** . . . . . .
- [x] ne

Léky užívám:

- [x] sám/a
- [ ] sám/a, jsou-li připraveny
- [ ] léky musí být podávány jinou osobou

Dorozumívání:

- [x] mluvím zřetelně
- [ ] mluvím s obtížemi
- [x] špatně slyším, používám X ~~nepoužívám~~ naslouchadlo
- [x] jiné **horší zrak (vidím prakticky jen na jedno oko)**

Finance:

- [x] spravuji sám/a
- [ ] Nejsem schopen spravovat sám/a Kdo spravuje? . . . . . .

Péči zajišťuje:

- [x] pečovatelská služba
  zajišťuje tyto úkony: **Zajištění stravování, úklid** . . . . . .
- [x] jiná služba Jaká? **Lékařská, viz zpráva obvodního lékaře** . . . . . .
  zajišťuje tyto úkony: **Kontroly, léky** . . . . . .
- [x] příbuzní, známí Kdo? **syn** . . . . . .

zajišťuje tyto úkony: pomoc s IT

Záliby:
Počítače, programování, kocouři, relaxace v přírodě, plavání a aquaaerobic

Máte zájem o přijetí do Domova pro seniory – Střediska Slunečnice co možná nejdříve:

- ☐ Ano
- ☒ Ne, přeji si být pouze v evidenci žadatelů

Uveďte proč naše služby chcete využívat a co od nich očekáváte :
Stávající pečovatelská služba se horší, redukuje, odkazy na nákupy přes Rohlík
úklid pomocí externí firmy
vzhledem k počtu, zatím kompenzovaných nemocí, budu časem potřebovat
častější lékařskou pomoc
naopak mohu pomoci Vaším klientům a pracovníkům s počítači

Využíval/a jste někdy dříve pobytových sociálních služeb?

- ☒ Ano Kde: v původním bydlišti i zde v DPS. Jak dlouho: asi čtyři roky
- ☐ Ne

Jiná sdělení:
byl bych moc rád za co nejmenší pokoj, zatím se samostatným vstupem,
v přízemí, s malým balkónkem a malou zahrádkou, mám dva kocoury
pomáhal bych s IT, s místními kočkami, popřípadě i se skleníkem

Datum: 1. února 2023

Podpis: 

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):

viz přiložená zpráva 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):

netrpí demencí, netrpí závislostí

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 III. st. — 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. *) ANO NE*)

Potřebuje zvláštní péči - jakou.

ke schopnosti se obsloužit: pro bolesti kolne kl. artroza III. st. nemůže chodit nakupovat- má pečovatelku, chůze o chodítku, nebo holi, schopen se najíst.

8. Jiné údaje:

dne 22.11.2019

03 299 001
MUDr. Karel SEMERÁD
praktický lékař
130 00 Praha 3, Roháčova 24
tel.: 222 590 047
IČ: 13174...

podpis ošetřujícího 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 : ROHÁČOVA 24 13000 PRAHA 3

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

Alergie a rizika: PNC V DĚTSTVÍ
Dlouhodobé nemoci: M17.0 Primární gonartróza, oboustranná, Ortopedické ze dne 10.10.2018
gonarthrosis bill gr. III,
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, sled. PL
I44.4 Blokáda předního svazku levého raménka, echo ze dne 13.07.2021
koncentrikcá hy LK...por. diast. relaxace LK, lehké fibrot. změny cípů mi chlopně výraznější v obl. zadního cípu, trvající stopová mi insuf. dnes zcela nevýzn ...drobné změny cípů ao chlopně bez poruchy proudění...
Kardiologické ze dne 13.07.2021
art hypertenze počinající konc. hy LK bez progrese, blokáda LAH sled. kardio Bubenečská 283 Praha 6
J44.8 Jiná určená chronická obstrukční plicní nemoc, plicní ze dne 27.01.2022
CHOPN I u exkuřáka-přebíráme do péče
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. Koněvova 203
Alergologické ze dne 11.03.2019
aler. rýma, pyl bříza. potravin alergie OAS /lískové ořechy/
K62.1 polyp transeversa, divertik. sigm.,, vnitř. hemoroidy II- léčen a sledován dr. Pokorná
K76.0 Ztučnění (steatóza) jater, nezařazené jinde
Z98.8 Jiné určené pooperační stavy, st.p.oper. katarakty OL 2/2010
Trvale užívané léky: 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(5X10) 1-0-1
DESLORATADINE ACTAVIS 5MG TBL FLM 90 1-0-0
GLUCOPHAGE 1000MG TBL FLM 60 1-0-1
GODASAL 100MG/50MG TBL NOB 100 II 0-1-0 s jídlem
LETROX 100MCG TBL NOB 100 1-0-0
LEXAURIN 1;5MG TBL NOB 30 0-0-1 při neklidu
MILURIT 100MG TBL NOB 50 0-1-0
PANTOPRAZOLE ZENTIVA 40MG TBL ENT 90 0-0-1 p.p.
PRESTARIUM NEO FORTE 10MG TBL FLM 90(3X30) 1-0-0 nalačno
ROSUMOP 20MG TBL FLM 100 0-0-1
TRULICITY 1;5MG INJ SOL 4X0;5ML 1x týdně
VEROSPIRON 25MG TBL NOB 100 1-0-0
XALATAN 0;05MG/ML OPH GTT SOL 1X2;5ML 0-0-1 gtt bilat.

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: artroza kolen kl. bilat., P ramen kl., palců rukou, problémy s chůzí na nákup-má pečovatelku, obtížná chůze po schodech, po rovině chodí pomalu s holí,
SA: SD,dříve analytik u PC, rozved, exkuřák od l998, alkohol obden 2 dcl vína

27.01.2023