**Žádost o pronájem bytu v DPS**

Podací razítko OÚ Líně:

**A: vyplní žadatel**

Jméno a příjmení:…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………

Datum narození:……………………………………………………………………………..místo narození:……………………………………………………………

Rodinný stav:…………………………………………………………………………………..

Bydliště:…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Jsem nájemníkem v obecním bytě: ANO - NE

Po přestěhování do DPS vrátím uvolněný byt do bytového fondu obce: ANO - NE

Mám zájem o využívání pečovatelských služeb (prací, úklid, dovoz obědů aj.) ANO – NE

Stručný důvod podání žádosti:

………………………………………………………………………………………. ………………………………………………………………………………

Datum podání žádosti podpis žadatele

**B:vyplní ošetřující lékař**(zajistí žadatel)

Stručné vyjádření o celkové zdravotním stavu žadatele (zda umožňuje umístění žadatele do DPS

Zdravotní stav žadatele umožňuje umístění do DPS: ANO – NE

Nedílnou přílohou této žádosti je ošetřujícím lékařem vyplněný tiskopis „Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele o umístění do ústavu sociální péče pro dospělé občany.“

…………………………………………………………………………………….. …………………………………………………………………………..……

Datum podpis a razítko ošetřujícího lékaře

**Vyjádření lékaře** OP žadatele:

o zdravotním stavu žadatele datum narození žadatele:

o umístění do ústavu sociální

péče pro dospělé

Doklad k žádosti

**1**.Žadatel……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

příjmení (u žen též rodné jméno), jméno

narozen…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

den, měsíc, rok, místo

bydliště……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Místo, ulice, číslo, okres,PSČ

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

**3**.Objektivní nálet (status praeseus generalis,v případě orgánového postižení i status localis)

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

**5**. Diagnosa (česky) statistická značka hlavní choroby

a) hlavní podle mezinárodního seznamu

b) ostatní choroby nebo chorobné stavy

**6**.Přílohy

a) popis rtg smínku plic, pokud je indikován, v případě onemocnění hrudních orgánů musí být přiloženo i vyjádření územně příslušné 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 sociálního zabezpečení – výsledky vyšetření neurologického, psychiatrického, ortopedického, resp. chirurgického a interního lékaře, popř. laboratorní 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:

Např. plicního, neurologického, psychiatrického,

poradny diabetické, protialkoholní apod.\*) ANO NE\*)

**8**. Jiné údaje:

Dne………………………………………………………………………………………………. …………………………………………………………………………………………

Podpis ošetřujícího lékaře

**9**. Vyjádření vedoucí lékaře sociálního zabezpečení v okrese (v kraji\*) o vhodnosti umístění žadatele do ústavu sociální péče pro dospělé občany

Dne………………………………………………………………………………………………. …………………………………………………………………………………………

Podpis