



POSUDEK LÉKAŘE o zdravotním stavu zájemce o službu Domova V Podzámčí

Zájemce o službu:

příjmení:

jméno:

titul:

den, měsíc a rok narození:

trvalé bydliště (ulice, čp., město, PSČ):

OBJEKTIVNÍ NÁLEZ:

DUŠEVNÍ STAV (případné projevy narušující kolektivní soužití):

DIAGNÓZY:

potřeba zvláštní péče (např. PEG, ANO* NE
oxygenátor aj.):

jedná se o klienta s organickým ANO* NE
psychiatrickým onemocněním typu
schizofrenie, maniodepresivní
psychózy apod.:

* v tomto případě, prosím, konkrétně uveďte

Dne:

Podpis a razítko lékaře:

DOMOV PRO SENIORY je určen **seniorům zejména od 65 let věku**, kteří z důvodu ztráty soběstačnosti nejsou schopni nebo nemají možnost žít ve svém domácím prostředí a to ani za podpory, pomoci a péče rodinných příslušníků, jiných osob blízkých, či dalších sociálních služeb (terénních a ambulantních), a jejichž potřeby může služba pomoci naplňovat.

DOMOV SE ZVLÁŠTNÍM REŽIMEM je určen **seniorům s různými typy demencí zejména od 60 let věku**, kteří z důvodu ztráty soběstačnosti nejsou schopni nebo nemají možnost žít ve svém domácím prostředí a to ani za podpory, pomoci a péče rodinných příslušníků, jiných osob blízkých, či dalších sociálních služeb (terénních a ambulantních), a jejichž potřeby může služba pomoci naplňovat.

Zvláštní režim spočívá v následujícím:

- * vzdělávání personálu zaměřené na téma demence a související témata
- * recepce v budově (zvýšený dohled)
- * označování dveří, pater, skříní apod.
- * signalizační systém ("nárámky" pro klienty, kteří mají tendenci odcházet a jsou dezorientovaní)
- * terapeutické panenky
- * jsme otevřené zařízení - nemáme žádné uzavřené oddělení

ODLEHČOVACÍ SLUŽBA je určena **seniorům zejména od 60 let věku včetně seniorů s demencí**, kteří mají bydliště v Královéhradeckém kraji, případně u nich byla prokázána vazba na Královéhradecký kraj, a kteří mají sníženou soběstačnost a potřebují podporu, pomoc a péči jiné fyzické osoby, která je jim jinak zajišťována rodinnými příslušníky, jinými osobami blízkými.

- * tato služba je poskytována na přechodnou dobu (max. na dobu 3 kalendářních měsíců)
- * klient, který využívá odlehčovací služby, si musí sám či ve spolupráci s rodinou zajistit dostatečné množství léků, inkontinentních pomůcek, obvazového materiálu apod. NA CELOU dobu pobytu na odlehčovací službě. Pokud v době využívání odlehčovací služby klient potřebuje navštívit svého lékaře, musí si tuto návštěvu zpravidla zajistit s pomocí své rodiny