



Centrum sociálních služeb Poruba, příspěvková organizace  
Sekaniny 16/1812, 70 800 Ostrava – Poruba  
e-mail: [dana.navratilova@cssporuba.cz](mailto:dana.navratilova@cssporuba.cz)

## Žádost Centrum denních služeb

**Žadatel:**.....  
Jméno, příjmení, titul:

**Narozen:**.....  
Den, měsíc, rok

**Zdrav.poj:**.....

**Rodinný stav:**.....

**Bydliště:**.....

**PSČ:**.....

**Telefon:**.....

**Je-li žadatel důchodcem – druh důchodu:**.....

**Žadatel pobírá příspěvek na péči ve výši\*:**

800,- Kč

4 000,-Kč

8 000,-Kč

12 000,-Kč

**Datum nástupu do Centra denních služeb:** .....

Osoba, kterou bude možno kontaktovat v případě potřeby

Jméno a příjmení	Rok narození	Příbuzenský poměr k žadateli	Bydliště	Telefonický kontakt	Zaměstnání

V Ostravě dne:.....

Podpis žadatele:.....

## VYJÁDŘENÍ OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE:

**Žadatel:** .....  
Jméno, příjmení, titul:

**Narozen:** .....  
Den, měsíc, rok

**Bydliště:** .....

**PSČ:** .....

---

**Anamnéza** (rodinná, osobní, pracovní)

---

**Objektivní nález**

---

**Duševní stav**

---

**Diagnóza**

---

<b>Je schopen chůze bez cizí pomoci</b>	<b>ANO</b>	<b>NE*</b>
<b>Je upoután trvale - převážně na lůžko</b>	<b>ANO</b>	<b>NE*</b>
<b>Je schopen sám sebe obsloužit</b>	<b>ANO</b>	<b>NE*</b>
<b>Inkontinence</b>		
- trvale	<b>ANO</b>	<b>NE*</b>
- občas	<b>ANO</b>	<b>NE*</b>
- v noci	<b>ANO</b>	<b>NE*</b>

**Potřebuje lékařské ošetření**

- trvale

ANO

NE\*

- občas

ANO

NE\*

**Abúzus alkoholu**

ANO

NE\*

**Projevy psychopatické poruchy**

ANO

NE\*

---

**Je pod dohledem specializovaného oddělení ZZ např. plicního, neurologického, psychiatrického, ortopedického, chirurgického, interního, poradny diabetické, protialkoholní apod. - uveďte:**

---

Dne:

.....  
razítko a podpis ošetřujícího lékaře

\* nehodící se, škrtněte