

Žádost o poskytování terénní pečovatelské služby

| | |
|--|---|
| Jméno a příjmení: | |
| Datum narození: | |
| Bydliště: | |
| Telefon/ mob. telefon: | |
| Praktický lékař: | |
| Kontakt na rodinné příslušníky: | |
| Zákonný zástupce (opatrovník): <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Ano (uvedte jméno, vztah k žadateli, adresa, telefon): | |
| Výše stupně přiznaného příspěvku na péči: <i>(jedná se o nepovinný údaj, není nutno jej vyplnit)</i> | <input type="checkbox"/> žádný (žadatel není příjemcem PnP) <input type="checkbox"/> I. stupeň (lehká závislost) <input type="checkbox"/> II. stupeň (středně těžká závislost) <input type="checkbox"/> III. stupeň (těžká závislost) <input type="checkbox"/> IV. stupeň (úplná závislost) |
| Zdravotní stav: <i>(dočasná a prodělaná onemocnění, která mají vliv na současný stav žadatele, dietní omezení...atd. – jedná se o nepovinný údaj)</i> | |
| Co od služby očekáváte? (Vaše přání, cíle) | |

Žádám o poskytování těchto úkonů

(zaškrtněte nebo podtrhněte):

| | |
|---|--|
| Pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu | <input type="checkbox"/> pomoc a podpora při podávání jídla a pití <input type="checkbox"/> pomoc při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek <input type="checkbox"/> pomoc při prostorové orientaci, samotném pohybu ve vnitřním prostoru <input type="checkbox"/> pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík |
| Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu | <input type="checkbox"/> pomoc při úkonech osobní hygieny <input type="checkbox"/> pomoc při základní péči o nehty <input type="checkbox"/> pomoc při základní péči o vlasy <input type="checkbox"/> pomoc při použití WC |
| Poskytnutí stravy nebo zajištění stravy | <input type="checkbox"/> zajištění stravy <input type="checkbox"/> dovážka oběda <input type="checkbox"/> donáška oběda <input type="checkbox"/> pomoc při přípravě jídla a pití <input type="checkbox"/> příprava a podání jídla a pití |
| Pomoc při zajištění chodu domácnosti | <input type="checkbox"/> běžný úklid a údržba domácnosti <input type="checkbox"/> pomoc při zajištění velkého úklidu domácnosti <input type="checkbox"/> údržba domácích spotřebičů <input type="checkbox"/> donáška vody <input type="checkbox"/> topení v kamnech včetně donášky a přípravy topiva <input type="checkbox"/> údržba topných zařízení (vybrání popela) <input type="checkbox"/> běžné nákupy <input type="checkbox"/> pochůzky (lékař, lékárna, pošta, banka, úřady, apod.) <input type="checkbox"/> velký nákup <input type="checkbox"/> praní a žehlení osobního prádla a drobné opravy a úpravy <input type="checkbox"/> praní a žehlení ložního prádla |
| Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím | <input type="checkbox"/> doprovázení dospělých k lékaři, na instituce poskytující veřejné služby, do školy, školského zařízení, do zaměstnání a doprovod zpět |
| Další úkony z nabídky fakultativních úkonů poskytovatele | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |

Na pečovatelskou službu bez úhrady, s výjimkou nákladů na stravu, poskytnutou v rámci základních činností mají dle §75 odst. 2 písm. b), c), d), e) zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách tyto osoby:

a) Účastníci odboje dle zák. č. 255/1946 Sb. a zákona č. 462/1919 Sb.:

ANO **NE**

b) Osoby, které jsou účastny rehabilitace podle zák. č. 119/1990 Sb., o soudní rehabilitaci, ve znění dalších zákonů:

ANO **NE**

c) Osoby, které byly zařazeny v táboře nucených prací nebo v pracovním útvaru, jestliže rozhodnutí o tomto zařazení bylo zrušeno podle §17 odst.1 zák. č. 87/1991Sb., o mimosoudních rehabilitacích:

ANO **NE**

d) Pozůstalí manželé (manželky) po osobách uvedených v bodě a), b), c) této žádosti starší 70 let:

ANO **NE**

Dávám svým podpisem souhlas k zjišťování, shromažďování a uchování osobních údajů – podkladů pro zpracování smlouvy a evidenci rozsahu poskytnuté sociální služby a to až do doby jejich archivace a skartace. To vše v souladu se zákonem č.101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů a Spisovým a skartačním řádem poskytovatele.

Datum a podpis žadatele:

Záznamy střediska:

Datum přijetí žádosti:

Podpis vedoucí peč.služby /soc. pracovníka: