

*Příloha č. 3 – Žádost o poskytnutí pečovatelské služby*



otisk podacího razítka	
Žádost podána dne:	

**Žádost o poskytnutí terénní sociální služby**

**I. Žadatel** (osoba, které má být služba poskytována):

Příjmení:	Jméno:	Titul:
Datum narození:		
Trvalý pobyt: (adresa a PSČ)		
Místo současného pobytu: (adresa místa nebo zdravotnického zařízení, kde žadatel pobývá)		
Telefon:	E-mail:	
Ošetřující lékař: (jméno a telefonní kontakt)		

**II. Zástupce žadatele – kontaktní osoba**

Příjmení:	Jméno:	Titul:
Rok narození:	Vztah k žadateli:	
Trvalý pobyt: (adresa a PSČ)		
Telefon:	E-mail:	

**III. Sociální služba, o kterou má žadatel zájem:**

A) Zavedení terénní pečovatelské služby v bytových jednotkách Seniorcentra OASA Litultovice – <b>dlouhodobý pobyt</b>	<input type="checkbox"/> ano - <input type="checkbox"/> ne
B) Zavedení terénní pečovatelské služby v bytových jednotkách Seniorcentra OASA Litutovice – <b>přechodný pobyt</b>	<input type="checkbox"/> ano - <input type="checkbox"/> ne
C) Zavedení terénní pečovatelské služby v místě trvalého bydliště	<input type="checkbox"/> ano - <input type="checkbox"/> ne
<b>Pečovatelská služba poskytována OD, V OBDOBÍ</b>	

- IV. **Žádám o uzavření smlouvy na poskytování níže vyznačených úkonů pečovatelských:**  
*(uveďte, kdy a jak pravidelně tuto službu požadujete, např. denně, 1x týdně, každá středa, .... do sloupce „Četnost“.)*

<b>Základní nabídka služeb</b>		
Úkon	Požadavek	Jak často? (den, dieta...)
<b>A. Pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu</b>		
pomoc a podpora při podávání jídla a pití	<input type="checkbox"/>	
pomoc při oblékání a svlékání vč. spec. pomůcek	<input type="checkbox"/>	
pomoc při prostorové orientaci, pohybu ve vnitřním prostoru	<input type="checkbox"/>	
pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík	<input type="checkbox"/>	
<b>B. Pomoc při osobní hygieně</b>		
pomoc při úkonech osobní hygieny	<input type="checkbox"/>	
pomoc při základní péči o vlasy a nehty (koupání)	<input type="checkbox"/>	
pomoc při použití WC, výměna inkontinentních pomůcek	<input type="checkbox"/>	
<b>C. Poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy</b>		
zajištění oběda ze ŠJ Slavkov	<input type="checkbox"/>	
zajištění oběda z Psychiatrické nemocnice Opava		
dovoz nebo donáška oběda	<input type="checkbox"/>	
pomoc při přípravě jídla a pití	<input type="checkbox"/>	
příprava a podání jídla a pití	<input type="checkbox"/>	
<b>D. Pomoc při zajištění chodu domácnosti</b>		
běžný úklid a údržba domácnosti	<input type="checkbox"/>	
pomoc při zjištění velkého úklidu domácnosti	<input type="checkbox"/>	
běžné nákupy a pochůzky	<input type="checkbox"/>	
<b>E. Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím</b>		
doprovázení tam a zpět k lékaři, na orgány veřejné moci...	<input type="checkbox"/>	

<b>Fakultativní služby</b>		
<i>(lze zajistit jen s ohledem na organizační a provozní možnosti poskytovatele)</i>		
Dohled nad dospělou osobou	<input type="checkbox"/>	
Dohled nad užitím léků	<input type="checkbox"/>	
apůjčení termojídlonosičů	<input type="checkbox"/>	
Zapůjčení antidekubitní vzduchové matrace	<input type="checkbox"/>	
Pronájem mechanické/elektronické polohovací postele	<input type="checkbox"/>	
Zapůjčení kompenzačních pomůcek (chodítka apod.)	<input type="checkbox"/>	

Popř. jiné přání a potřeby zájemce:

Vyberte, prosím, některou z možností, pokud se Vás týká:

- a) rodina, ve které se narodilo současně 3 nebo více dětí, a to do 4 let věku těchto dětí
- b) účastník odboje
- c) osoba, která je účastna rehabilitace podle zákona č. 119/1990 Sb., o soudní rehabilitaci ve znění zákona č. 47/1991 Sb., nebo u které bylo odsuzující rozhodnutí pro trestné činy uvedené v § 2 zákona č. 119/1990 Sb., ve znění zákona č. 47/1991 Sb., zrušeno přede dnem jeho účinnosti, anebo byla účastna rehabilitace podle § 22 písm. c) zákona č. 82/1968 Sb., o soudní rehabilitaci, jestliže neoprávněný výkon vazby nebo trestu odnětí svobody činil celkem alespoň 12 měsíců
- d) osoba, která byla zařazena v táboře nucených prací nebo v prac. útvaru, jestliže rozhodnutí o tomto zařazení bylo zrušeno podle § 17 odst. 1 zákona č. 87/1991 Sb., o mimosoudních rehabilitacích, anebo ve vojenském táboře nucených prací, jestliže rozkaz o jejím zařazení do tohoto tábora byl zrušen podle § 18 odst. 1 zákona č. 87/1991 Sb., ve znění zákona č. 267/1992 Sb. a zákona č. 78/1998 Sb., anebo v centralizačním klášteře s režimem obdobným táborům nucených prací, pokud celková doba pobytu v těchto zařízeních činila 12 měsíců
- e) pozůstalým manželům/manželkám po osobách uvedených v odstavci b) a d) starším 70 let

**Podle § 75 odst. 2 písm. a), b), c), d), zákona č. 108/2006 Sb., o soc. službách se pečovatelská služba výše uvedeným osobám poskytuje bez úhrady s výjimkou nákladů za stravu poskytnutou v rámci základních činností uvedené v § 40 odst. 2 písm. c).**

### IX. Prohlášení žadatele:

Prohlašuji, že poskytnu pověřenému sociálnímu pracovníkovi veškeré údaje potřebné k objektivnímu posouzení žádosti o zavedení pečovatelské služby. Každou důležitou změnu neprodleně nahlásím pracovníkovi v sociálních službách. Dále poskytnu pracovníkovi v sociálních službách veškeré prostředky potřebné k provedení sjednaného úkonu.

Veškeré údaje v této žádosti jsou pravdivé a úplné. Podpisem rovněž dávám svůj výslovný souhlas k tomu, aby státní orgány a další právnické a fyzické osoby sdělily příslušné sociální službě údaje potřebné pro poskytování sociální služby včetně informací o mém zdravotním stavu. Podpisem této žádosti dávám poskytovateli souhlas se zpracováním a uchováním mých osobních údajů uvedených v této žádosti a potřebných pro zavedení pečovatelské služby v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů.

V \_\_\_\_\_ dne:

.....  
podpis žadatele nebo jeho zástupce

### Přílohy:

1. Vyjádření lékaře, že žadatel není schopen podpisu:	<input type="checkbox"/> ANO - <input type="checkbox"/> NE
2. Usnesení soudu o ustanovení opatrovníka žadateli:	<input type="checkbox"/> ANO - <input type="checkbox"/> NE
3. Zplnomocnění jiné osoby žadatelem k podání žádosti:	<input type="checkbox"/> ANO - <input type="checkbox"/> NE

Vnitřní záznamy organizace: (kontakt se zájemcem o službu – osobní, telefonický)