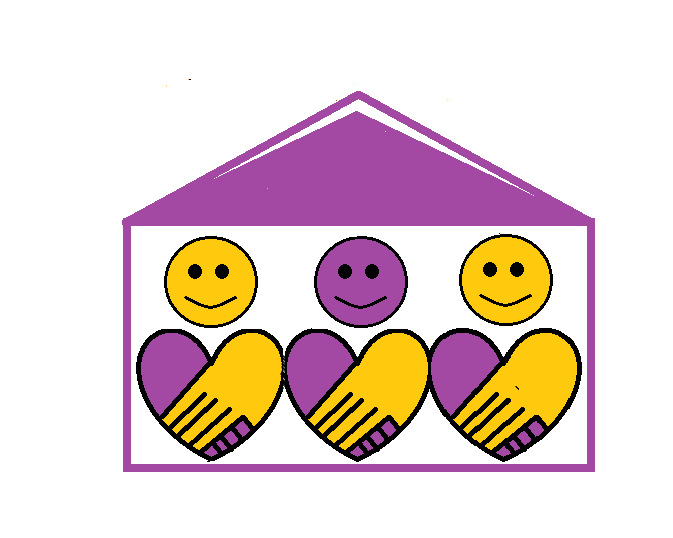
**PEČOVATELSKÁ SLUŽBA**

**MěstO Velký Šenov**

Velký ŠENOV, LEOPOLDKA 583, 407 78

Telefon: 412 391 231 e-mail: dps@velkysenov.cz

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Žádost o poskytování pečovatelské služby | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | |
| **I. Žadatel** (osoba, které má být služba poskytována): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | |
| Příjmení: | |  | | Jméno: | | |  | | | | | | Titul: | | | |  | |  |  | | | |  |
| Datum narození: | |  | | Stát. příslušnost: | | | |  | | | Telefon: | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |
| Trvalý pobyt: | |  | | | | | | | | | | | | | PSČ : | | | |  |  | | | |  |
| Obvodní lékař žadatele: | | |  | | | | | | | zdravotní pojišťovna: | | | | | | | | |  |  | |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  | |  |  |  |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  |  |  |  |
| **II. Příjmy žadatele:** | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |
| Druh důchodu: starobní – invalidní \*) | | | | | Výše důchodu :  ,-Kč měsíčně | | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |
| Příspěvek na péči: ano - ne\*) | | | | | Stupeň míry závislosti: | | | | | | I. stupeň  II. stupeň  III. stupeň  IV stupeň | | Byla podána žádost o příspěvek: | | | | ano - ne\*) |  | |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  |  |  |  |
| III. Osoby blízké žijící mimo společnou domácnost: (Kontaktní osobu k projednání důležitých záležitostí  žadatele uveďte jako první) | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |
| Jméno a příjmení osoby | | | | Příbuzenský vztah | | | | Adresa | | | | | | | Telefon | | |  |  |  |  |
| 1. | | | |  | | | |  | | | | | | |  | | |  |  |  |  |
| 2. | | | |  | | | |  | | | | | | |  | | |  |  |  |  |
| 3. | | | |  | | | |  | | | | | | |  | | |  |  |  |  |
| 4. | | | |  | | | |  | | | | | | |  | | |  |  |  |  |
| 5. | | | |  | | | |  | | | | | | |  | | |  |  |  |  |
| 6. | | | |  | | | |  | | | | | | |  | | |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |
| IV. Důvody zavedení sociální služby: | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | V. Žádám o uzavření smlouvy na poskytování níže vyznačených úkonů  pečovatelských služeb |  |  |  |
| od data: …………….. | Požadovaná  služba | Četnost (kdy a jak  pravidelně tuto službu  požadujete, např. denně,  1x týdně, každá středa, 1x za 3 měsíce, …) |
| Úkon \*) zaškrtněte dle potřeby |
| Pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu | | |
| Pomoc a podpora při podávání jídla | \*) |  |
| Pomoc při oblékání a svlékání vč. spec.pomůcek, výměna inkontinentních  pomůcek, promazání | \*) |  |
| Pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním prostoru | \*) |  |
| Pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík | \*) |  |
| Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu | | |
| - koupání | \*) |  |
| - sprchování | \*) |  |
| - ranní toaleta | \*) |  |
| - mytí vlasů | \*) |  |
| - fénování vlasů | \*) |  |
| - stříhání nehtů | \*) |  |
| - pomoc při použití WC, výměna inkontinentních pomůcek | \*) |  |
| Poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy | | |
| Dovoz nebo donáška oběda | \*) |  |
| Pomoc při přípravě jídla a pití | \*) |  |
| Příprava a podání jídla a pití | \*) |  |
| Pomoc při zajištění chodu domácnosti | | |
| Běžný úklid a údržba domácnosti | \*) |  |
| Údržba domácích spotřebičů | \*) |  |
| Pomoc při zajištění velkého úklidu (sezónní úklid, úklid po malování, mytí oken,  věšení záclon, mytí nábytku, dveří v bytě, kuchyňské linky) | \*) |  |
| Donáška vody | \*) |  |
| Topení v kamnech (donáška a příprava topiva, údržba topných zařízení) | \*) |  |
| Běžný nákup a pochůzky | \*) |  |
| Velký nákup | \*) |  |
| Praní a žehlení ložního prádla, jeho drobné opravy | \*) |  |
| Praní a žehlení osobního prádla, jeho drobné opravy | \*) |  |
| Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím | | |
| Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím | \*) |  |
| Fakultativní služby | | |
| Administrativní činnosti ve prospěch klienta (vyplnění formulářů, vyplnění s podání složenky,...) | \*) |  |
| Zprostředkování jiné služby (objednání pedikúry, kadeřnice,...) | \*) |  |
| Měření krevního tlaku | \*) |  |

VI. Způsob platby za pečovatelskou službu: hotově

VII. Vnitřní pravidla poskytované pečovatelské služby

(Zvolte si jednu z následujících možnosti):

* žádám v písemné podobě jako součást vyhotovené smlouvy o poskytování pečovatelské služby
* si stáhnu nebo se s nimi seznámím na internetové stránce Poskytovatele sociální služby[**www**](http://www.agentura-oasa.cz/)**.dpsvelkysenov**[**.cz**](http://www.agentura-oasa.cz/)

|  |
| --- |
| VIII. Žadatel má nárok na bezplatné poskytnutí pečovatelských služeb: |
| NE  ANO, žadatel je: (Vyberte, prosím, některou z možností, pokud se Vás týká)    a) účastník odboje  b) 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  c) 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  d) pozůstalý(á) manžel (manželka) po osobách uvedených v písmenech b) až d) starší 70 let  Podle § 75 odst. 2 písm. a),b),c),d),e) zákona č. 108/2006 Sb., o soc. službách se pečovatelská služba výše uvedeným osobám poskytuje bez úhrady. |

**IX****. Prohlášení žadatele:**

Prohlašuji, že poskytnu pověřenému pracovníkovi veškeré údaje potřebné k objektivnímu posouzení žádosti o zavedení pečovatelské služby. Každou důležitou změnu (změna zdravotního stavu, pobyt v nemocnici, závažné onemocnění v blízkém okolí, apod.) neprodleně nahlásím pečovatelce. Poskytnu pečovatelce veškeré prostředky potřebné k provedení sjednaného úkonu (úklidové prostředky, prací prostředky …).

Veškeré údaje v této žádosti jsou pravdivé a úplné. 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.

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.

|  |  |
| --- | --- |
| V  dne: | Podpis žadatele:  ………………………………………….. |