**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. stupeňII. stupeňIII. stupeňIV 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 letPodle § 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:………………………………………….. |