

Žádost o poskytování pečovatelské služby

ŽADATEL (povinné údaje)

Příjmení a jméno žadatele :

Datum narození :Rodné číslo.....

Místo trvalého pobytu : Telefon :

Žádám o poskytování pečovatelské služby od : v rozsahu úkonů :

(zakroužkujte požadované úkony; u vybraných úkonů doplňte, kdy jejich poskytování požadujete)

- | | |
|---|---|
| 1. Pomoc a podpora při podávání jídla a pití | dle potřeby/ ve dnech |
| 2. Pomoc při oblékání a svlékání včetně spec. Pomůcek | dle potřeby/ ve dnech |
| 3. Pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním prostoru | dle potřeby/ ve dnech |
| 4. Pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík | dle potřeby/ ve dnech |
| 5. Pomoc při úkonech osobní hygieny | dle potřeby/ ve dnech |
| 6. Koupel v domácnosti nebo HC (hygienické centrum) | dle potřeby/ ve dnech |
| 7. Pomoc při základní péči o vlasy a nehty | dle potřeby/ ve dnech |
| 8. Pomoc při použití WC | dle potřeby/ ve dnech |
| 9. Dovož obědů | dle potřeby/ve dnechposkytuje se od 10.00 do 13.00 hod. |
| 10. Pomoc při přípravě jídla a pití | dle potřeby/ ve dnech |
| 11. Příprava a podání jídla a pití | dle potřeby/ ve dnech |
| 12. Běžný úklid a údržba domácnosti | dle potřeby/ ve dnech |
| 13. Údržba domácích spotřebičů | dle potřeby/ ve dnech |
| 14. Pomoc při zajištění velkého úklidu domácnosti, například po malování atd. | sezónního úklidu, úklidu
dle potřeby/ ve dnech |
| 15. Donáška obědů | dle potřeby/ ve dnech |
| 16. Topení v kamnech včetně donášky a přípravy topiva | dle potřeby/ ve dnech |
| 17. Nákupy, pochůzky | dle potřeby/ ve dnech |
| 18. Praní a žehlení ložního prádla | dle potřeby/ ve dnech |
| 19. Praní a žehlení osobního prádla | dle potřeby/ ve dnech |
| 20. Doprovázení dospělých mimo domov (na vyšetření, úřady, instituce a zpět) | dle potřeby/ ve dnech |
| 21. Doprava automobilem PS (pouze po Praze 16) | dle potřeby/ ve dnech |

Doplňující informace :Příznán příspěvek na péči: **Ano** (ve výši)..... / **Ne****JSEM / NEJSEM** : účastník odboje, pozůstalý manžel po účastníku odboje, účastník rehabilitace podle zákona č. 119/1990 Sb. (nehodící se škrtněte).**BYL / NEBYL** jsem zařazen v tábore nucených prací nebo v pracovním útvaru a nebo v centralizačním klášteře (nehodící se škrtněte).

Jméno ošetřujícího lékaře: Zdravotní pojišťovna:

Důležité informace o zdravotním stavu (dieta, nutnost pravidelného užívání léků atp.).....

Jména, adresy a telefonní čísla kontaktních osob (příbuzní, přátelé) :

1)

2)

Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsou pravdivé a úplné. Pečovatelská služba informuje žadatele o tom, že jeho shora uvedené osobní údaje jsou poskytnuty pro účely plnění smluvních povinností Pečovatelské služby na základě Smlouvy o poskytování pečovatelské služby. Osobní údaje budou zpracovány po dobu poskytování pečovatelské služby a dále po dobu 5 let od ukončení poskytování pečovatelských služeb a to z důvodu oprávněného zájmu Pečovatelské služby, pokud jiný právní předpis nevyžaduje lhůtu delší.

V dne : Podpis žadatele :

Prohlášení žadatele :

Souhlasím s tím, aby lékař/ka MUDr. vyplnil/a níže uvedené vyjádření.

V dne : Podpis žadatele :

Vyjádření lékaře (nehodící se škrtněte) :

1. Z hlediska zdravotního stavu žadatele **JE / NENÍ** námitek proti poskytování pečovatelské služby v jeho domácnosti.
2. U žadatele **BYLA / NEBYLA** zjištěna infekční ani parazitární choroba, při které nemocný může být zdrojem onemocnění.
3. Žadatel **TRPÍ / NETRPÍ** psychózou ani psychickou poruchou, při nichž může ohrozit sebe i druhé.

V dne razítko a podpis lékaře.....