

## ŽÁDOST O TERÉNNÍ ODLEHČOVACÍ SLUŽBU

Datum podání žádosti:

### ÚDAJE O OSOBĚ, KTERÉ MÁ BÝT ODLEHČOVACÍ SLUŽBA POSKYTOVÁNA

Jméno a příjmení: .....

Narozen/a: .....

Trvale bytem: .....

Místo poskytování péče: .....

Telefon: .....

Email: .....

### JMÉNO A ADRESA OPATROVNÍKA, JE-LI ŽADATEL O SLUŽBU OMEZEN NA SVÉPŘÁVNOSTI:

.....

### PEČUJÍCÍ OSOBA / KONTAKTNÍ OSOBA:

Jméno a příjmení: .....

Telefon a email: .....

Vztah k žadateli: .....

### S ČÍM POTŘEBUJI POMOCT, CO BUDE CÍLEM VYUŽÍVÁNÍ ODLEHČOVACÍ SLUŽBY:

.....

.....

.....

### OD KDY POTŘEBUJI SLUŽBU VYUŽÍVAT, NA JAK DLOUHO A JAK ČASTO:

.....

.....

### DOPLŇUJÍCÍ ÚDAJE OHLEDNĚ STUPNĚ SEBEOSLUHY A SOBĚSTAČNOSTI:

Chůze: bez cizí pomoci / s doprovodem / s holí / s chodítkem / neschopen chůze

Na lůžku: trvale / přechodně / nutné polohování

Schopen sebeobsluhy: zcela / částečně / neschopen sebeobsluhy

Orientován: neorientován / částečně / orientován

Prohlášení žadatele a osoby, které má být poskytnuta terénní odlehčovací služba:

Žadatel a osoba, které má být služba poskytnuta, prohlašují, že uvedené osobní údaje poskytnuté ke zpracování jsou pravdivé a přesné. Dále berou na vědomí, že jsou povinni bez zbytečného odkladu písemně oznámit poskytovateli sociální služby jakoukoliv změnu údajů, které jsou uvedeny v žádosti či jejích přílohách.

V ..... dne .....

.....  
podpis žadatele (popř. opatrovníka)

Žádost můžete podat písemně na adresu:

AHC Odlehčovací centrum Vizovice z.ú. – Pobočka Zlín, Třída Tomáše Bati 5682, 760 01 Zlín

nebo elektronicky na e-mailovou adresu: [pecovatelkazlin@sestricka.cz](mailto:pecovatelkazlin@sestricka.cz)

**Vyjádření k žádosti:**

Žadatel o rozhodnutí společnosti AHC Odlehčovací centrum Vizovice z.ú. – Pobočka Zlín

informován dne \_\_\_\_\_ formou \_\_\_\_\_

Odpovědný pracovník: \_\_\_\_\_