



ŽÁDOST O POSKYTOVÁNÍ PEČOVATELSKÉ SLUŽBY

Vyplňuje žadatel:

Žádost podaná dne:

1) Žadatel služeb:

Jméno, příjmení, titul

Datum narození

Trvalá adresa

Adresa pro poskytování služeb

Telefon/mobil

E-mail

(dále jen žadatel)

2) Zástupce žadatele* (vyplňte v případě, že žádost podává zástupce / opatrovník žadatele:

Jméno a příjmení

Vztah k žadateli

Datum narození

Bydliště

Telefon/mobil

E-mail

(dále jen zástupce)



AHC Odlehčovací centrum Vizovice z.ú.
Pardubská 1194
763 12 Vizovice



737 024 823



socialni.dotek@ahc.cz



IČO: 27664333

DIČ: CZ27664333

Zapsáno v obchodním rejstříku
ústavů vedeném u Krajského soudu
v Brně oddíl U, vložka 252



Představa žadatele (zástupce) o poskytnuté službě (uved'te časový rozsah, od kdy do kdy, a dny, ve kterých by měla být poskytována pečovatelská služba):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Dojednaný cíl spolupráce pečovatelské služby (co Vám pečovatelská služba pomůže vyřešit, v čem Vám pomůže atd.):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



Na pečovatelskou službu bez úhrady, s výjimkou nákladů na stravu, poskytnutou v rámci základních činností mají dle Zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, § 75 odst. 2 písmene a), b), c), d), e), tyto osoby:

a) rodinám, ve kterých se narodily současně 3 nebo více dětí, a to do 4 let věku těchto dětí

ANO **NE**

b) účastníci odboje dle z. č. 255/ 1946 Sb. a zákona č. 462/1910 Sb.)

ANO **NE**

c) osoby, které jsou účastny rehabilitace podle z. č.119/1990 Sb. o soudní rehabilitaci, ve znění dalších zákonů

ANO **NE**

d) osoby, které byly zařazeny v tábore nucených prací nebo v pracovním útvaru, jestliže rozhodnutí o tomto zařazení bylo zrušeno podle § 17 odst. 1 z. č.87/1991 Sb. o mimosoudních rehabilitacích

ANO **NE**

e) pozůstalým manželům (manželkám) po osobách uvedených v bodě b), c), d) starším 70 let.

ANO **NE**

Pokud napíšete ANO, je nutné toto doložit potřebným osvědčením

Žadatel /zástupce/ prohlašuje, že vyplněné údaje jsou pravdivé.

V případě potřeby pomoci při zajištění osobní hygieny souhlasím s tím, že mi hygienickou péči bude provádět osoba jiného pohlaví.

ANO **NE**

Vdne

.....

Podpis žadatele / zástupce /*



Základní úkony PS: Označte křížkem před úkonem, o který má uživatel zájem a zapište četnost úkonu.

1 Pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu		
	1.1 pomoc a podpora při podávání jídla a pití	
	1.2 pomoc při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek	
	1.3 pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu v bytě	
	1.4 pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík	
2 Pomoc při osobní hygieně, nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu		
	2.1 pomoc při úkonech osobní hygieny	
	2.2 pomoc při základní péči o vlasy a nehty	
	2.3 pomoc při použití WC	
3 Poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy		
	3.1 zajištění stravy odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování	
	3.2 dovoz nebo donáška stravy do domácnosti klienta	
	3.3 pomoc při přípravě jídla a pití	
	3.4 příprava a podání jídla a pití	
4 Pomoc při zajištění chodu domácnosti		
	4.1 běžný úklid a údržba domácnosti (zejména mytí nádobí, vytření na mokro, vysávání, utírání prachu, vynesení odpadu), (pouze místnosti, které uživatel nezbytně využívá), údržba domácích spotřebičů (běžné mytí sporáku a ledničky)	
	4.2 pomoc při zajištění velkého úklidu domácnosti (např. po malování, mytí oken). Zajišťuje se u těch uživatelů, kterým se zajišťuje i běžný úklid domácnosti.	
	4.3 donáška vody	
	4.4 topení v kamnech, včetně donášky a přípravy topiva, údržba topných zařízení	



	4.5 běžné nákupy (základní potraviny – pečivo, mléko, denní tisk) – max.5kg	
	4.6 běžné pochůzky (lékárna, k lékaři, na poštu, atd.)	
	4.7 velký nákup (týdenní, nákup ošacení, nezbytné vybavení domácnosti)	
	4.8 praní a žehlení ložního prádla, popřípadě jeho drobné opravy	
	4.9 praní a žehlení osobního prádla, popřípadě jeho drobné opravy	
5 Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím		
	5.2 doprovázení klientů k lékaři, na úřady, instituce poskytující veřejné sl.	

Příspěvek na péči: **nepovinný údaj*

1. stupeň	2. stupeň	3. stupeň	4. stupeň	Vyřizuje	Nemá zájem
-----------	-----------	-----------	-----------	----------	------------

Způsob platby:

V hotovosti na hlavní pokladně	V hotovosti pečovatelkám	Složenkou na poštu	Převodem z účtu
-----------------------------------	-----------------------------	--------------------	-----------------

Poznámky:

.....
.....
.....
.....
.....

V dne

.....

podpis sociálního pracovníka