

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 SVÉPRÁVNOSTI:

.....

PEČUJÍCÍ OSOBA / KONTAKTNÍ OSOBA:

Jméno a příjmení:

Telefon a email:

S ČÍM POTŘEBUJI POMOCI, CO BUDE CÍLEM VYUŽÍVÁNÍ ODLEHČOVACÍ SLUŽBY:

.....

.....

.....

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

.....

.....

DOPLŇUJÍCÍ ÚDAJE OHLEDNĚ STUPNĚ SEBEOBSLUHY 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., Pardubská 1194, 763 12 Vizovice

nebo elektronicky na e-mailovou adresu: socialni.dotek@ahc.cz

Vyjádření k žádosti:

Žadatel o rozhodnutí AHC Odlehčovací centrum Vizovice z.ú.

informován dne _____ formou _____

Odpovědný pracovník: _____