

## ŽÁDOST O POSKYTOVÁNÍ PEČOVATELSKÉ SLUŽBY

Číslo žádosti:

Číslo smlouvy:

V evidenci žadatelů o sociální službu je žádost evidována po dobu nezbytně nutnou. Vyřazena může být na žádost žadatele, po domluvě s žadatelem pro nevyužití nabídnutých služeb nebo na základě úmrtí žadatele.

**Žadatel** (osoba, které bude služba poskytována)

Příjmení a jméno: .....

Datum narození: .....

Telefonní kontakt: .....

Adresa trvalého bydliště: .....

Adresa poskytování služby: .....

**Kontaktní osoba**

Příjmení a jméno: .....

Telefonní kontakt: .....

**Zákonný zástupce, opatrovník**

Příjmení a jméno: .....

Telefonní kontakt: .....

(nutné doložit příslušné dokumenty u dalšího jednání)

### Požadavky na poskytování pečovatelské služby

**Které dny žádáte službu využívat?**

- pondělí       úterý       středa       čtvrtek       pátek       sobota       neděle  
 ráno       poledne       večer

**Termín od:** .....

**O které úkony žádáte?**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> dovoz nebo donáška jídla              | <input type="checkbox"/> pomoc při použití WC           |
| <input type="checkbox"/> pomoc při podání jídla a pití         | <input type="checkbox"/> úklid, nákupy                  |
| <input type="checkbox"/> pomoc při oblékání a svlékání         | <input type="checkbox"/> doprovázení k lékaři, na úřady |
| <input type="checkbox"/> pomoc při úkonech osobní hygieny      | <input type="checkbox"/> pomoc při prostorové orientaci |
| <input type="checkbox"/> pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík | <input type="checkbox"/> jiné .....                     |

**Popište, proč pečovatelskou službu potřebujete:**

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

**Byl/a jste Vy nebo Váš/Vaše manžel/ka účastníkem odboje, rehabilitován/a nebo v táboře nucených prací?**

- ANO  NE

**Odkud jste se o pečovatelské službě Charity Bystřice pod Hostýnem dozvěděl/a?**

- od rodiny, přátel, známých  z médií (rozhlas, noviny)  
 od lékaře  od pracovníka Charity  
 na úřadu  jiná možnost .....

Charita Bystřice pod Hostýnem zpracovává osobní údaje za účelem poskytování sociální služby v souladu s platnou legislativou ČR a v souladu s Nařízením Evropského parlamentu a Rady 2016/679 GDPR (Obecná nařízení o ochraně osobních údajů).

V .....

Dne ..... Podpis žadatele: .....  
(příp. zákonného zástupce, opatrovníka)

**Termín pro vyjádření k žádosti jsou tři pracovní dny ode dne jejího přijetí. Sociální pracovník bude kontaktovat žadatele nebo uvedenou kontaktní osobu ohledně dalšího postupu. Zahájení služby předchází sociální šetření v místě poskytování péče a následné uzavření smlouvy.**

**Poznámky pro poskytovatele**

**Žádost přijata dne: ..... Podpis pracovníka: .....**

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

**Žádost vyřazena dne: ..... Podpis pracovníka: .....**

**Důvod vyřazení z evidence žadatelů: .....**