**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: ……………………………………………Podpis………………………………………  V souladu s platnou legislativou ČR a s Nařízením Evropského parlamentu a Rady 2016/679 GDPR uděluji svým podpisem souhlas se zpracováním mých osobních údajů za účelem poskytování sociální služby u žadatele.  **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?**

**□** dovoz nebo donáška jídla □ pomoc při použití WC

□ pomoc při podání jídla a pití □ úklid, nákupy

□ pomoc při oblékání a svlékání □ doprovázení k lékaři, na úřady

□ pomoc při úkonech osobní hygieny □ pomoc při prostorové orientaci

□ pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík □ 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

V souladu s platnou legislativou ČR a s Nařízením Evropského parlamentu a Rady 2016/679 GDPR uděluji svým podpisem souhlas se zpracováním osobních údajů Charitě Bystřice p.H. za účelem poskytování sociální služby.

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:** ………………………………………………………………….. |