

VYPLŇUJE POSKYTOVATEL SLUŽBY	
Žádost přijata dne:	Podpis pracovníka
Žádost vyřazena dne:	Důvod:
	Podpis pracovníka
Jiné okolnosti, poznámky:	

ŽÁDOST O POSKYTOVÁNÍ OSOBNÍ ASISTENČNÍ SLUŽBY

Číslo žádosti:

Číslo smlouvy:

V evidenci žádostí o sociální službu je žádost evidována po dobu nezbytně nutnou. Vyřazena může být na žádost zájemce, po domluvě se zájemcem pro nevyužití nabídnutých služeb nebo na základě úmrtí zájemce.

Zájemce (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 Osobní asistenční služby

Které dny si přejete službu využívat?

☐ pondělí
 ☐ úterý
 ☐ středa
 ☐ čtvrtek
 ☐ pátek
 ☐ sobota
 ☐ neděle

Doplnění požadavku:

.....

.....

Termín od:

Čas poskytování služby:.....

S čím Vám můžeme pomoci?

- | | |
|---|--|
| ☐ Podpora při podávání jídla a pití | ☐ Pomoc při úkonech osobní hygieny |
| ☐ Pomoc s užitím doplňku stravy | ☐ Pomoc při přípravě jídla a pití |
| ☐ Pomoc při oblékání, svlékání | ☐ Dopomoc s úklidem |
| ☐ Pomoc s použitím zdravotnického prostředku | ☐ Pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou |
| ☐ Pomoc s použitím kompenzační pomůcky | ☐ Nákupy a běžné pochůzky |
| ☐ Pomoc při orientačním sledování základních tělesných projevů | ☐ Nácvik motorických, psychických a sociálních schopností |
| ☐ Pomoc při prostorové orientaci | ☐ Sociální začleňování osob |
| ☐ Přesun | ☐ Dohled |
| ☐ Péče o vlasy a nehty | ☐ Uplatňování práv, oprávněných zájmů |
| ☐ Pomoc při ošetření drobných porušení kůže | ☐ Zprostředkování kontaktu se spol. prostředím |
| ☐ Pomoc při vypuštění nebo výměně moč. sáčku | ☐ Pomoc a podpora při fyziologickém vyprazdňování |

Popište, proč osobní asistenční službu potřebujete:

.....

.....

.....

Správcem Vámi poskytnutých osobních údajů je Charita Bystřice pod Hostýnem, IČ 47930560. Osobní údaje budou zpracovány podle čl. 6 odst. 1 písm. b) GDPR výhradně pro shora uvedený účel (žádost o poskytování Osobní asistenční služby). Osobní údaje nebudou jejich správcem zpřístupňovány ani předávány jiným osobám.

V

Dne

podpis zájemce:

(příp. zákonného zástupce, opatrovníka)

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

KONTAKTY:

Adresa:	6. května 1071, 768 61 Bystřice pod Hostýnem
Telefon vedoucí služby:	573 378 296, 775 635 018
Mobil sociální pracovnice:	734 435 020, 737 548 851
Datová schránka Charity:	jbb2rbu