|  |
| --- |
| **Podáno:** |

**Žádost na zavedení pečovatelské služby u Help-in, o.p.s.**



|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Příjmení a jméno:** | | **Rodné číslo:** |
| **Trvalé bydliště:**  Adresa, na které má být služba poskytována  (pokud je jiná než trvalý pobyt): | | **Stav:**  **Telefon:**  E-mail: |
| **Žadatel je příjemcem příspěvku na péči**, zatrhněte odpovídající variantu:   1. stupeň 2. stupeň 3. stupeň 4. stupeň | | |
| **Doporučení praktického lékaře:**  (vyplňuje se pouze v případě, že žadatel *není příjemcem příspěvku na péči*)  Osobní stav žadatele **vyžaduje - nevyžaduje** pomoc a podporu jiné osoby při péči o vlastní osobu, o domácnost nebo při poskytnutí stravy nebo při zprostředkování kontaktu se společenským prostředím.  Datum : Razítko a podpis: | | |
| **Žadatel uplatňuje nárok na bezplatnou pečovatelskou službu z důvodu, že se jedná o:**  a) účastníka odboje  b) osobu, která je účastna rehabilitace podle zákona č. 119/1990 Sb., o soudní rehabilitaci, v platném znění nebo u nichž bylo odsuzující soudní rozhodnutí pro trestné činy uvedené v § 2 zákona č. 119/1990 Sb., v platném znění, zrušeno přede dnem jeho účinnosti, anebo byla účastna rehabilitace podle § 22 písm. c) zákona č. 82/1968 Sb., o soudní rehabilitaci, jestliže neoprávněný výkon vazby nebo trestu odnětí svobody činil celkem alespoň 12 měsíců,    c) osobu, která byla zařazena v táboře nucených prací nebo v pracovním útvaru, jestliže rozhodnutí o tomto zařazení bylo zrušeno podle § 17 odst. 1 zákona č. 87/1991 Sb., o mimosoudních rehabilitacích, anebo ve vojenském táboře nucených prací, jestliže rozkaz o jeho zařazení do tohoto tábora byl zrušen podle § 18 odst. 1 zákona č. 87/1991 Sb., ve znění zákona č. 267/1992 Sb. a zákona č. 78/1998 Sb., anebo v centralizačním klášteře s režimem obdobným táborům nucených prací, pokud celková doba pobytu v těchto zařízeních činila 12 měsíců,  d) pozůstalého manžela (manželku) po osobách uvedených v písmenech a) až c) staršího 70 let. | | |
| **Žadatel potřebuje tyto úkony: (zatrhněte potřebný úkon)** | | | | |
| **Běžné úkony péče** **o vlastní osobu** | | * pomoc a podpora při podávání jídla a pití * pomoc při oblékání a svlékání, včetně speciálních pomůcek * pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním prostoru * pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík | | |
| **Pomoc při osobní hygieně** | | * pomoc při úkonech osobní hygieny * pomoc při základní péči o vlasy a nehty * pomoc při použití WC (bezbariérové, běžné, podložní mísa) | | |
| **Poskytnutí stravy** | | * dovoz nebo donáška oběda * pomoc při přípravě jídla a pití * příprava a podání jídla a pití | | |
| **Pomoc při zajištění chodu domácnosti** | | * běžný úklid a údržba domácnosti (včetně společných prostor je-li to relevantní) * údržba domácích spotřebičů * pomoc při zajištění velkého úklidu domácnosti * donáška vody * topení v kamnech včetně donášky a přípravy topiva, údržba topných zařízení * běžný nákup s donáškou v místě bydliště * běžný nákup s dovážkou z jiné obce, než je místo bydliště * pochůzky v místě bydliště * pochůzky mimo místo bydliště * velký nákup * praní a žehlení ložního nebo osobního prádla | | |
| **Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím** | | * doprovázení dospělých | | |
| **Fakultativní úkony** | | * krátkodobý dohled za jinou pečující osobu * poskytnutí jednoduchých ošetřovatelských úkonů (měření tlaku, prevence   dekubitů, dohled nad užitím léků, apod.)   * vyřizování osobních záležitostí služebním telefonem * odvoz uživatele automobilem v místě nebo mimo místo bydliště * pomoc při hospodaření s finančními prostředky * kopírování písemností v DPS * výkon společníka v domácnosti uživatele | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Zatržené vybrané úkony požaduje žadatel**  **zajistit:**   1. pondělí až neděle 2. pondělí až pátek 3. pouze o víkendech | **Kontaktní osoba, na kterou se můžeme obrátit, v případě mimořádné události:**  Jméno a příjmení:  Telefon:  Vztah k uživateli (manžel, dcera, apod.): |
| **Jak má pečovatel postupovat v případě, že mu ve stanoveném čase pro výkon služby uživatel nebude otevírat a ani se na něj a posléze ani na kontaktní osobu nedovolá na uvedená telefonní čísla, uveďte:** | **Nepovinná poznámka** (je něco, co bychom o vás měli vědět?), uveďte**:** |

1. **Tímto dávám souhlas ke zjišťování a shromažďování mých osobních a citlivých údajů podle zákona č.101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění (v písemné i elektronické verzi).**

**2. Souhlasím s informováním kontaktní osoby v případě náhlé hospitalizace nebo jiné vážné situace.**

**Datum:** ………………………… **Podpis žadatele (oprávněného zástupce):** …………………………