|  |
| --- |
| **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):** …………………………