

ŽÁDOST O POSKYTOVÁNÍ ODLEHČOVACÍ SLUŽBY

Jméno a příjmení žadatele (rodné příjmení), titul:			
Datum narození:		Telefon, e-mail:	
Rodinný stav:			
Státní příslušnost:			
ID/SD/PN <input type="checkbox"/> ID <input type="checkbox"/> SD <input type="checkbox"/> PN Opatrovník <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE (V případě zbavení nebo omezení k právním úkonům zájemce je nutné doložit rozhodnutí soudu a listinu o ustanovení opatrovníka.)	Příspěvek na péči: <input type="checkbox"/> mám <input type="checkbox"/> chci zažádat o zvýšení <input type="checkbox"/> žádost je v řízení <input type="checkbox"/> nemám <input type="checkbox"/> chci pomoci vyřídit	ZTP/Příspěvek na mobilitu: <input type="checkbox"/> ZTP mám <input type="checkbox"/> chci zažádat o průkaz OZP <input type="checkbox"/> PnM <input type="checkbox"/> nemám <input type="checkbox"/> chci pomoci vyřídit	
Adresa trvalého bydliště:			
Místo pobytu, liší-li-se od trvalého bydliště:			
Jméno a příjmení osoby blízké:	Vztah k žadateli	Kontaktní údaje (telefon, e-mail)	Sdílí společnou domácnost se žadatelem?

Praktický lékař:	Kontaktní údaje (adresa, telefon, e-mail):
------------------	--

Zdravotní stav zájemce (uved'te trvalá nebo dočasná zdravotní postižení či omezení a prodělaná závažná onemocnění, která mají vliv na současný stav žadatele služby a jiné důležité informace):

Doplňující údaje ohledně stupně soběstačnosti a sebeobsluhy (prosím zaškrtněte):

schopnost chůze: bez pomoci / s doprovodem / s holí / s chodítkem / s oporou druhé osoby / neschopen chůze

Zájemce je upoután na lůžko: trvale / přechodně / nutné polohování / antidekubitní podložky

Sebeobsluha: zcela / částečně / zájemce není soběstačný

Využití inkontinenčních pomůcek: ano / ne

Zájemce je psychicky: zcela orientovaný/ částečně orientovaný / zcela dezorientovaný / neklidný / depresivní

Nabízené činnosti a úkony odlehčovací služby:**A pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu:**

- pomoc a podpora při podávání jídla a pití
- pomoc při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek
- pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík
- pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním prostoru

B pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu:

- pomoc při úkonech osobní hygieny (hygienu na lůžku či u umyvadla, celková koupel v domácnosti)
- pomoc při základní péči o vlasy a nehty
- výměna inkontinenčních pomůcek
- prevence opruzenin a proleženin
- pomoc při použití WC

C pomoc při poskytnutí stravy:

- pomoc při přípravě jídla a pití
- podání jídla a pití

D zprostředkování kontaktu se společenským prostředím:

- doprovázení (např. k lékaři, instituce poskytující veřejné služby a jiné navazující služby)
- pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou
- zajištění dohledu pro vyřízení nezbytných záležitostí pečující osoby a v době nutné pro její odpočinek

E sociálně terapeutické činnosti:

- psychologická pomoc, péče psychologa případně duchovního, psychosociální podpora

F výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti:

- nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností (nácvik sebeobslužných činností, četba ...)
- podpora při zajištění chodu domácnosti

G pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí:

- pomoc při komunikaci vedoucí k uplatňování práv a oprávněných zájmů
- pomoc při vyřizování běžných záležitostí (donáška léků, pošty)

Představa zájemce (zástupce zájemce) o poskytnuté službě (uveďte časový rozsah a dny, ve kterých by měla být poskytována odlehčovací služba)

Žádám o poskytování odlehčovací služby:

Od:

Do:

Cíl odlehčovací služby (přání, potřeby zájemce)**Prohlášení o souhlasu se zpracováním osobních a citlivých údajů**

Souhlasím s tím, aby Důstojný odchod z.ú., shromažďoval osobní údaje a údaje zvláštní kategorie ve všech dokumentech, které souvisí s poskytováním odlehčovacích služeb, které se týkají mé osoby pouze za účelem spojeným s poskytováním odlehčovacích služeb, dle § 39 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách v souladu s nařízením (EU) 2016/679, tzv. GDPR.

Dále souhlasím s tím, že výše uvedené kontaktní osoby je možné kontaktovat v záležitostech spojených s poskytováním služby. Důstojný odchod z.ú. zpracovává uvedené údaje za účelem plnohodnotného poskytování sociální služby. Žadatel souhlasí, že údaje budou průběžně aktualizovány v souladu se Zákonem o ochraně osobních údajů č. 101/2000 Sb. a dalšími souvisejícími právními normami a používány a archivovány v sídle střediska organizace Důstojný odchod. Klient má právo kdykoliv nahlédnout do dokumentace, kterou o něm organizace vede. Tento souhlas je zcela dobrovolný a lze jej kdykoliv odvolat.

Podpis žadatele (opatrovníka):	Místo, dne:
--------------------------------	-------------

Žádost byla přijata dne (vyplní domácí hospic):

Podpis sociálního pracovníka :.....