**ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ OSOBNÍ ASISTENCE**

Spolek Pečujeme o Vás CZ, z.s. IČ: 21146217

Jednořadá 1051/53

Praha 6 – Bubeneč, 160 00

Vyplněním žádosti dávám souhlas se shromažďováním, zpracováním a uchováváním osobních a citlivých údajů v rozsahu potřebném pro další jednání o poskytnutí sociální služby a případné poskytování sociální služby. Současně budou užity pro účely evidence žadatelů o službu osobní asistence a statistické vykazování pro účely definované v zákoně č. 108/2006 Sb.

**OSOBNÍ A KONTAKTNÍ ÚDAJE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Příjmení, jméno, titul žadatele** (osoba, které má být služba poskytována) | [ ] |
| **Datum narození** | [ ] | **Státní příslušnost** | [ ] | **Rodinný stav** | [ ] |
| **Adresa trvalého bydliště** | [ ] |
| **Adresa, kde se bude péče poskytovat** | [ ] |
| **Výtah** ANO NE | **Patro** | [ ] |
| **Telefon** | [ ] | **e - mail** | [ ] |
| **Omezení svéprávnosti žadatele** ANO NE |
| **V případě kladné odpovědi doložte neověřenou kopii rozsudku nebo usnesení a kontakt na pověřenou osobu** (tel. číslo + e-mail) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Příspěvek na péči** |  **ANO**  stupeň [ ] | **NE** | Má podanou žádost  |

**Kontaktní osoby**

|  |  |
| --- | --- |
| **Příjmení a jméno (vztah k žadateli)** | [ ] |
| Kontaktní údaje (tel.číslo, e-mail) | [ ] |
| **Příjmení a jméno (vztah k žadateli)** | [ ] |
| Kontaktní údaje (tel.číslo, e-mail) | [ ] |

**ROZSAH PÉČE**

**!!! Dny pouze v blocích Út+Čt/Po+St+Pá, nebo celý týden. Čas je pouze orientační.**

**Přesný čas určuje asistenční služba!**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pondělí**  | od: | do: | od: | do: |
| **Úterý**  | od: | do: | od: | do: |
| **Středa**  | od: | do: | od: | do: |
| **Čtvrtek**  | od: | do: | od: | do: |
| **Pátek**  | od: | do: | od: | do: |
| **Sobota** | od: | do: | od: | do: |
| **Neděle** | od: | do:  | od: | do: |

**Státní svátek = víkend.** Pokud ke klientovi docházíme o víkendu přijdeme i ve státní svátek. Pokud docházíme ke klientovi jenom ve všední den, na státní svátek nepřijdeme.

**POSOUZENÍ PÉČE O VLASTNÍ OSOBU**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **KONZUMACE JÍDLA A PITÍ** | SAMOSTATNĚ | S DOPOMOCÍ | NUTNO PODÁVAT |
| **OBLÉKÁNÍ A SVLÉKÁNÍ** | SAMOSTATNĚ | S DOPOMOCÍ | NUTNO OBLÉCT |
| **OSOBNÍ HYGIENA, UMYTÍ** | SAMOSTATNĚ | S DOPOMOCÍ | NUTNO PROVÉST |
| **PÉČE O DUTINU ÚSTNÍ** | SAMOSTATNĚ | S DOPOMOCÍ | NUTNO PROVÉST |
| **CHŮZE** | SAMOSTATNĚ | S DOPOMOCÍ /CHODÍTKEM | NECHODÍCÍ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INKONTINECNE**  | MOČI | STOLICE |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **MENTÁLNÍ STAV** | DOBRÝ | LEHKÁ DEMENCE | STŘEDNÍ DEMENCE | TĚŽKÁ DEMENCE |

**ÚKONY S KTERÝMI POTŘEBUJE ŽADATEL POMOCI**

|  |
| --- |
|  |

**INFORMACE O ZDRAVOTNÍM STAVU ŽADATELE** (tělesná a psychická omezení, kolapsové a záchvatové stavy, zdravotní rizika spojená s poskytováním služby)

|  |
| --- |
|  |

**Další upozornění pro zaměstnance osobní asistence** (př.pozitivní žloutenka, pozitivní nálezy na MRSA, kolapsové a záchvatové stavy, popřípadě jiné závažné nálezy)

|  |
| --- |
|  |

Prohlašuji, že veškeré uvedené informace v této žádosti jsem uvedl/a pravdivě. Jsem si vědom/a, že nepravdivé údaje mohou mít za následek nepodepsání smlouvy či vypovězení smlouvy o poskytnutí asistenční smlouvy.

----------------- --------------------------------- ---------------------------------

dne podpis žadatele podpis zákonného zástupce

**Tento rámeček vyplní sociální pracovník osobní asistence Pečujeme o Vás, z.s.:**

|  |  |
| --- | --- |
| Žádost přijata o evidence dne: | Žádost převzal a vypracoval: |

Spolek Pečujeme o Vás CZ, z.s.(Jednořadá 1051/53, Praha 6 – Bubeneč, 160 00) zpracovává osobní údaje v souladu s požadavky Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů).