

ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ ODLEHČOVACÍ SLUŽBY – POHODA

Datum podání žádosti
(vyplní sociální pracovnice OS)

Evidenční číslo žádosti
(vyplní sociální pracovnice OS)

KONTAKTNÍ ÚDAJE

Jméno a příjmení žadatele: _____

Datum narození: _____ Státní příslušnost: _____

Trvalé bydliště: _____

Adresa místa, kde se v současné době zdržuji: _____

Telefon: _____

Soudem ustanovený opatrovník: ANO x NE (nehodící se škrtněte)

Jméno a příjmení opatrovníka: _____

Telefon opatrovníka: _____

Osoby, které lze kontaktovat v případě řešení umístění v OS POHODA:

Jméno a příjmení, příbuzenský vztah. Adresa trvalého bydliště. Telefon, e-mail.

1. _____

2. _____

PROČ PODÁVÁM ŽÁDOST O UMÍSTĚNÍ V ODLEHČOVACÍ SLUŽBĚ POHODA?

(Stručné odůvodnění – proč naši službu potřebujete, v čem Vám může pomoci,...)

ZÁKLADNÍ ÚDAJE O SOBĚSTAČNOSTI ŽADATELE:

• Přiznaný příspěvek na péči: ANO x NE (nehodící se škrtněte)

• Pohyblivost (vstávání a uléhání, chůze, chůze po schodech,...): _____

• Orientace (rozeznávat zrakem a sluchem, orientovat se časem a místem): _____

-
- Komunikace (dorozumět se a porozumět mluvené řeči, používání telefonu): _____

 - Stravování (nalít nápoj, porcování stravy, dodržování pitného režimu): _____

 - Oblékání a obouvání (vybrat si oblečení a obutí, oblékat se a obouvat se,...): _____

 - Tělesná hygiena (mýt se a osušovat, česat se, okoupat se, používání WC...): _____

 - Péče o zdraví (užívání léků,...): _____
 - Osobní aktivity (vstupování do vztahů s jinými lidmi, vyřizování osobních záležitostí,...): _____

 - Péče o domácnost (nákup, úklid, uvaření jídla, ovládání dom. spotřebičů, ...): _____

Souhlasím s vedením výše uvedených osobních a citlivých údajů v evidenci zájemců o poskytnutí odlehčovací služby POHODA. Poskytovatel služby - Diakonie ČCE, středisko Vsetín se zavazuje dodržovat mlčenlivost a ochranu osobních a citlivých dat v souladu se zákonem.

Zavazuji se informovat sociálního pracovníka odlehčovací služby POHODA o všech podstatných změnách zdravotního a psychického stavu nebo sociální situace a jednou ročně, vždy k datu podání žádosti, potvrdit svůj zájem o vedení v evidenci zájemců o poskytnutí služby.

Přílohou žádosti je vyjádření praktického lékaře.

Datum

Podpis žadatele popř. opatrovníka

K žádosti prosím přiložte: Vyjádření všeobecného praktického lékaře.

Děkujeme za Vaši trpělivost při vyplňování žádosti.