
Datum doručení žádosti
(vyplní sociální pracovnice Domova)

Evidenční číslo žádosti
(vyplní sociální pracovnice Domova)

Žádost o poskytnutí pobytové odlehčovací služby

Vážená paní, vážený pane,

projevil/a jste zájem o pobytovou odlehčovací službu, která je poskytována seniorům se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, o které je jinak pečováno v jejich přirozeném sociálním prostředí.

Označte, o kterou službu máte zájem:

- Odlehčovací službu Trnková (od 60 let věku) - Vsetín, Strmá 34**
 Odlehčovací službu Pohoda (od 65 let věku) – Vsetín, Ohrada 1864

Žadatel	
Jméno a příjmení	
Datum narození	
Trvalé bydliště	
Adresa, na které se v současné době zdržuji (pokud není totožná s trvalým bydlištěm)	

Kontaktní osoba	
Jméno, příjmení/vztah k žadateli	
Bydliště kontaktní osoby	
Telefon a email	
Jsem soudem ustanovený opatrovník	ANO x NE

Proč podávám žádost o umístění v odlehčovací službě? (Stručně odůvodněte, proč naši službu potřebujete, kdo z pečujících o mě potřebuje odlehčit v péči.)

Já, žadatel a kontaktní osoba žadatele, souhlasím s vedením výše uvedených osobních a citlivých údajů v evidenci žadatelů o poskytnutí pobytové odlehčovací služby. Uvedené údaje budou zpracovány pouze sociálním pracovníkem a dalšími zaměstnanci, kteří se na procesu zpracování žádostí podílejí. Poskytovatel služby se zavazuje dodržovat mlčenlivost a ochranu osobních a citlivých údajů v souladu se zákonem.

Podpis žadatele: _____

Podpis kontaktní osoby: _____

Datum vyplnění žádosti: _____

Jak si můžete podat žádost?

- ✓ Přinést osobně do zvoleného zařízení,
- ✓ Zaslat poštou na adresu zařízení,
- ✓ naskenovanou poslat emailem,
- ✓ datovou schránkou.

Do 30 dnů od doručení žádosti Vás bude kontaktovat sociální pracovnice a zkonzultuje s Vámi detaily Vaší žádosti, popřípadě se doptá na nezbytné informace pro evidenci žádosti.

Pro účely podání žádosti vyžadujeme dle zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách, **Vyjádření praktického nebo ošetřujícího lékaře**, díky kterému je možno posoudit, zda žadatel patří do cílové skupiny.

Je součástí této žádosti a bez jeho doložení nelze žádost zaevidovat.

V případě, že dojde ke změnám údajů uvedených v žádosti, Vás žádáme, abyste nás o nich informovali.

Přehled pomoci, kterou od nás budete potřebovat

Pohybují se:	<input type="checkbox"/> samostatně	<input type="checkbox"/> nezvládám pohyb	<input type="checkbox"/> s pomocí chodítka
	<input type="checkbox"/> s pomocí invalidního vozíku	<input type="checkbox"/> s pomocí druhé osoby	<input type="checkbox"/> s pomocí francouzských holí
Jsem orientován/a:	časem	<input type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne
	místem	<input type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne
	osobou	<input type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne
Komunikaci:	<input type="checkbox"/> zvládám a rozumím sdělení	<input type="checkbox"/> nezvládám	<input type="checkbox"/> zvládám s obtížemi
Oblékání, obouvání:	<input type="checkbox"/> zvládám samostatně	<input type="checkbox"/> nezvládám	<input type="checkbox"/> s dopomocí
Stravování, příjem tekutin:	<input type="checkbox"/> zvládám samostatně	<input type="checkbox"/> nezvládám	<input type="checkbox"/> s dopomocí
Použití WC:	<input type="checkbox"/> zvládám samostatně	<input type="checkbox"/> nezvládám	<input type="checkbox"/> používám inkontinenční pomůcky
Oblast hygieny:	<input type="checkbox"/> zvládám samostatně	<input type="checkbox"/> nezvládám	<input type="checkbox"/> s dopomocí
Návštěvy lékařů, užívání léků a další oblasti týkající se zdraví:	<input type="checkbox"/> zvládám samostatně	<input type="checkbox"/> nezvládám	<input type="checkbox"/> s dopomocí
Péči o domácnost:	<input type="checkbox"/> zvládám samostatně	<input type="checkbox"/> nezvládám	<input type="checkbox"/> s dopomocí
Vyřizování osobních záležitostí:	<input type="checkbox"/> zvládám samostatně	<input type="checkbox"/> nezvládám	<input type="checkbox"/> s dopomocí
Vaše osobní aktivity za posledních 6 měsíců:			
Doplňující informace:			