



Sociální služby města Zákupy

příspěvková organizace

Nové Zákupy 500, 471 23 Zákupy, IČO: 71167463

Žádost o zavedení pečovatelské služby

Osobní údaje

Jméno a příjmení:
Datum a místo narození, rodné číslo:
Trvalé bydliště:
Bydliště (pokud se liší od trvalého pobytu):
Telefon, e-mail zájemce:
Nárok na bezplatnou péči: ANO / NE - Doloženo doklady:
1. Kontaktní osoba: Jméno, adresa, telefon, e-mail Rozsah informací, které lze poskytnout: - veškeré - pouze v případě zhoršení stavu (nutnost přivolání lékaře, pád, zranění apod.) - ne finanční záležitosti
2. Kontaktní osoba: Jméno, adresa, telefon, e-mail Rozsah informací, které lze poskytnout: - veškeré - pouze v případě zhoršení stavu (nutnost přivolání lékaře, pád, zranění apod.) - ne finanční záležitosti

Jak se zájemce dozvěděl o pečovatelské službě:

Z jakého důvodu se zájemce obrátil na pečovatelskou službu – v čem vám můžeme pomoci:

- potřeba pravidelné podpory, aby mohl zůstat doma
- aby se necítil osamocen
- zhoršení zdravotního stavu, kdy rodina nezvládne zajistit potřebný rozsah pomoci
- nezvládne si zajistit běžné denní činnosti bez občasné podpory a pomoci druhé osoby
- potřeba trvalé pravidelné pomoci při zajištění běžných denních potřeb

- potřeba pravidelné podpory, aby mohl zůstat doma
- aby se necítil osamocen
- zhoršení zdravotního stavu, kdy rodina nezvládne zajistit potřebný rozsah pomoci
- nezvládne si zajistit běžné denní činnosti bez občasné podpory a pomoci druhé osoby
- potřeba trvalé pravidelné pomoci při zajištění běžných denních potřeb

Rozhodnutí o omezení svéprávnosti předloženo ANO / NE
Opatrovník:
Jméno, příjmení:
Kontakt:

Jméno, příjmení:	
Kontakt:	

Kontakt:

Rozsah úkonů, o které zájemce žádá.

Základní činnosti:

[illegible]

Fakultativní činnosti: lze poskytnout pouze při využívání základních činností

Dobrovolné údaje:

Praktický lékař:

Příspěvek na péči:

Zdravotní pojišťovna:

Odborní lékaři:

Pečovatelská služba bude zavedena ode dne: _____

Zavedení pečovatelské služby je požadováno na dobu:

1. Neurčitou
2. Na dobu určitou do _____

Způsob úhrady za službu:

1. Hotově pracovníci pečovatelské služby doma, která předá hotovost hospodářce
2. Bezhotovostně na účet Sociálních služeb města Zákupy

Prohlašuji, že uvedené údaje zapsané v tomto záznamu odpovídají skutečnosti. Zájemce o službu byl seznámen s tím, že údaje uvedené v tomto dokumentu slouží pouze pro účel poskytování pečovatelské služby.

Souhlasím se zpracováním mých osobních údajů ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů.

Tímto uděluji souhlas Pečovatelské službě města Zákupy jako správci osobních údajů, ke zpracování mých osobních a citlivých údajů pro účely poskytování pečovatelské služby a pro

účely anonymního statistického zpracování. Souhlas vydávám po dobu užívání pečovatelské služby a dále po dobu stanovenou zákonem pro archivaci dokumentů.

Vdne.....

Podpis zájemce

Jméno a podpis sociálního pracovníka

.....

Další osoby přítomné jednání.....

.....
