**Žádost o poskytnutí odlehčovací služby Pohoda**

|  |  |
| --- | --- |
| **ŽADATEL O SLUŽBU** | |
| Jméno a příjmení, titul: | |
| Datum narození: | |
| Kontaktní adresa: | |
| Telefon: | E-mail: |
| Příspěvek na péči:   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | * nezažádáno | * podána žádost | * přiznán: 1 2 3 4 | | | (Vyznačte, prosím, odpovídající varianty) | |  |  | | |
| **Je-li žadatel omezen ve svéprávnosti, uveďte zákonného zástupce** (nutno doložit doklady): | |
| Jméno, příjmení: | |
| Kontaktní adresa: | |
| Telefon: | E-mail: |

|  |  |
| --- | --- |
| **PEČUJÍCÍ OSOBA** | |
| Jméno a příjmení, titul: | |
| Kontaktní adresa: | |
| Telefon: | E-mail: |

|  |
| --- |
| DŮVOD POSKYTNUTÍ SLUŽBY: |

|  |
| --- |
| OČEKÁVÁNÍ OD NAŠÍ SLUŽBY: |
| **POPIS AKTUÁLNÍ SOBĚSTAČNOSTI ŽADATELE** |
| Pohyblivost:   |  |  |  | | --- | --- | --- | | * úplná | * kompenzační pomůcka: |  | |
| Orientace:   |  |  |  | | --- | --- | --- | | * Plně orientovaný | * Částečně orientovaný | * dezorientovaný | |
| Psychické onemocnění:   |  |  |  | | --- | --- | --- | | * ne | * ano | * bližší specifikace psychického onemocnění: | |
| Projevy onemocnění:   |  |  |  | | --- | --- | --- | | * Hlasité projevy | * bloudění | * agresivita | |
| Komunikace:   |  |  |  | | --- | --- | --- | | * bez omezení | * omezená tímto způsobem: |  | |
| Pomoc hygienou:   |  |  |  | | --- | --- | --- | | * Nepotřebuje pomoc | * Pomoc v koupelně: |  | |
| Potřeba pomoci při obsluze vlastní osoby:   |  |  |  | | --- | --- | --- | | * nepotřebuje pomoc | * přesun na lůžko/vozík | * oblékání a svlékání | |
| Potřeba pomoci při osobní hygieně:   |  |  |  | | --- | --- | --- | | * nepotřebuje pomoc | * vysazování na toaletní křeslo | * výměna inkontinentních pomůcek | |
| Potřeba pomoci s jídlem:   |  |  |  | | --- | --- | --- | | * nepotřebuje pomoc | * naporcování stravy | * sycení stravou | |
| Strava:   |  |  |  | | --- | --- | --- | | * normální | * dia strava | * dietní strava | |
| Jiné omezení: |

|  |
| --- |
| Zájmy: |

**Prohlášení žadatele - zákonného zástupce (je-li ustanoven)**

Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl/a pravdivě.

V souladu s ustanovením zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, svým podpisem uděluji souhlas ke zjišťování, shromažďování a uchovávání osobních údajů, souvisejících s podáním Žádosti o poskytování sociální služby - odlehčovací služby.

Dne:…………………………… Podpis:…………………………………..