**ŽÁDOST o poskytnutí terénní služby**

(pečovatelská služba, osobní asistence, odlehčovací služba)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Osobní údaje žadatele:** | | | |
| Jméno a příjmení |  | | |
| Datum a místo narození |  | | |
| Trvalé bydliště  (město, ulice, čp., PSČ) |  | | |
| Telefon / mobil |  | e-mailová adresa: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kontaktní osoba** | | | |
| Jméno a příjmení |  | | |
| Trvalé bydliště  (město, ulice, čp., PSČ) |  | | |
| Telefon / mobil |  | e-mailová adresa |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Osoba pečující** (shodná s kontaktní osobou): | | | | | **ANO** | **NE** |
| Jméno a příjmení |  | | | | | |
| Zajišťována péče | krátkodobá |  | dlouhodobá |  | | |

|  |
| --- |
| **Jako žadatel mám zájem o sociální službu:** |

|  |
| --- |
| pečovatelská služba osobní asistence odlehčovací služba |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Doplňující informace:** | | | |
| Druh postižení: |  | | |
| Používám kompenzační  pomůcky | ANO  NE | Jakou kompenzační pomůcku: |  |
| Jiné omezení |  | | |
| Další poznámky: |  | | |

|  |
| --- |
| **Místo poskytování** |

|  |
| --- |
| v domácím prostředí ve škole  v zaměstnání jinde:………………………………….  Adresa místa poskytování:…………………………………………………………………………….. |
| **Časový rozsah požadované sociální péče** |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Časové požadavky** | od - do | od - do | od - do | | PO – četnost |  |  |  | | ÚT – četnost |  |  |  | | ST – četnost |  |  |  | | ČT – četnost |  |  |  | | PÁ – četnost |  |  |  | | SO – četnost |  |  |  | | NE – četnost |  |  |  |     Sociální péče požadována od data:…………………………………………………………………. |

|  |
| --- |
| **Rodinná situace** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| V domácnosti žiji sám : | Ano ne | | |
| **Pokud ne, ve společné domácnosti se mnou žije**: | | | |
| Jméno a příjmení: | Příbuzenský vztah | | Potřebuje pomoc druhé osoby |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
| V současné době mi pomáhá:  Organizace (jaká, jak často) | | Jednotlivec (kdo, jak často) | |

|  |
| --- |
| Prohlašuji, že všechny uvedené údaje jsou pravdivé. Dále prohlašuji, že jsem byl seznámen a souhlasím se shromažďováním a nakládáním s mými osobními a citlivými údaji (GDPR) nezbytně nutnými pro poskytování sociální služby, dle nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. 4. 2016 (O ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů) – viz informace na [www.uhradiste.charita.cz](http://www.uhradiste.charita.cz)  Uherské Hradiště dne ………………………  …………………..…………………………………..………  **Podpis žadatele/zmocněnce/opatrovníka** |

|  |
| --- |
| **NEVYPLŇOVAT - Vyhodnocení žádosti:** |

|  |
| --- |
| pečovatelská služba osobní asistence odlehčovací služba  Datum vyhodnocení:…………………………………….…  Koordinátor terénních sociálních služeb: ……………….…………………PODPIS:…………………………… |