



Žádost o poskytování pečovatelské služby

ŽADATEL (povinné údaje)

Příjmení a jméno žadatele :

Datum narození :rodné číslo.....

Místo trvalého pobytu : Telefon :

*Adresa pro doručování (vyplnit v případě odlišnosti od trv.) :

Výše měsíčního příjmu(starobní, invalidní důchod)-nepovinný údaj.....

Žádám o poskytování pečovatelské služby od : v rozsahu úkonů :

(zakroužkujte prosím požadované úkony; u vybraných úkonů doplňte, kdy jejich poskytování požadujete)

1. Pomoc a podpora při podávání jídla a pití *dle potřeby/ ve dnech
2. Pomoc při oblékání a svlékání včetně spec. pomůcek *dle potřeby/ ve dnech
3. Pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu
ve vnitřním prostoru *dle potřeby/ ve dnech
4. Pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík *dle potřeby/ ve dnech
5. Pomoc při úkonech osobní hygieny *dle potřeby/ ve dnech
6. Koupel v domácnosti nebo HC (hygienické centrum) *dle potřeby/ ve dnech
7. Pomoc při základní péči o vlasy a nehty *dle potřeby/ ve dnech
8. Pomoc při použití WC *dle potřeby/ ve dnech
9. Dovoz oběda *dle potřeby/ve dnech poskytuje se od 10.00 do 13.00 hod.
10. Pomoc při přípravě jídla a pití *dle potřeby/ ve dnech
11. Příprava a podání jídla a pití *dle potřeby/ ve dnech
12. Běžný úklid a údržba domácnosti *dle potřeby/ ve dnech
13. Údržba domácích spotřebičů *dle potřeby/ ve dnech
14. Pomoc při zajištění velkého úklidu domácnosti, například sezónního úklidu, úklidu
po malování *dle potřeby/ ve dnech
15. Donáška vody *dle potřeby/ ve dnech
16. Topení v kamnech včetně donášky a přípravy topiva, údržba
17. topných zařízení *dle potřeby/ ve dnech
18. Nákupy *dle potřeby/ ve dnech
19. Nutné pochůzky *dle potřeby/ ve dnech
20. Praní a žehlení ložního prádla *dle potřeby/ ve dnech
21. Praní a žehlení osobního prádla *dle potřeby/ ve dnech
22. Doprovázení dětí do školy, školského zařízení, k lékaři
a doprovázení zpět *dle potřeby/ ve dnech
23. Doprovázení,dovoz dospělých mimo domov
(na vyšetření a zpět, na úřady a instituce) *dle potřeby/ ve dnech
24. Dohled nad dospělým občanem *dle potřeby/ ve dnech
25. Dohled nad podáním léků *dle potřeby/ ve dnech
26. Bandáž končetin *dle potřeby/ ve dnech

Doplňující informace :

Přiznán příspěvek na péči: Ano (ve výši)..... / Ne

JSEM / NEJSEM : účastník odboje, pozůstalý manžel po účastníku odboje, účastník rehabilitace podle zákona č. 119/1990 Sb. (nehodící se škrtněte).

BYL / NEBYL jsem zařazen v tábore nucených prací nebo v pracovním útvaru anebo v centralizačním klášteře (nehodící se škrtněte).

Jméno ošetřujícího lékaře: Zdravotní pojišťovna:

Důležité informace o zdravotním stavu (dieta, nutnost pravidelného užívání léků atp.).....

.....

.....

Jména, adresy a telefonní čísla kontaktních osob(příbuzní,přátelé) :

1.

2.

Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsou pravdivé a úplné. Souhlasím s poskytnutím svých osobních dat pro účely uzavření smlouvy o poskytování pečovatelské služby. Osobní data budou používána pouze Pečovatelskou službou Prahy 16 Radotín po dobu zajišťování pečovatelské služby.

V dne : Podpis žadatele :

Prohlášení žadatele :

Souhlasím s tím, aby lékař/ka MUDr. vyplnil/a níže uvedené vyjádření.

V Praze 16, dne :

Podpis :

Vyjádření lékaře (nehodící se škrtněte) :

1. Z hlediska zdravotního stavu žadatele **JE / NENÍ** námitek proti poskytování pečovatelské služby v jeho domácnosti.
2. U žadatele **BYLA / NEBYLA** zjištěna infekční ani parazitární choroba, při které nemocný může být zdrojem onemocnění.
3. Žadatel **TRPÍ / NETRPÍ** psychózou ani psychickou poruchou, při nichž může ohrozit sebe i druhé.
4. **Jiná onemocnění** žadatele.....

V Praze 16, dne :

Podpis, razítko :

.....