

**OBLASTNÍ CHARITA SOBOTKA****Charitní pečovatelská služba**

Libošovice 39, 507 44 Libošovice

Tel./ fax: 493 571 156, e-mail: chps@sobotkacharita.cz, http://sobotkacharita.cz

CHPS

**ŽÁDOST O POSKYTOVÁNÍ CHARITNÍ PEČOVATELSKÉ SLUŽBY**

*Níže jmenovaná/ý žádá o poskytování pečovatelské služby dle §40 zákona o sociálních službách 108/2006 Sb.*

**Příjmení, jméno:** \_\_\_\_\_**Bydliště:** \_\_\_\_\_**Datum narození:** \_\_\_\_\_**Telefon:** \_\_\_\_\_

**Kontaktní osoba**, která bude dostupná a která se zavazuje v případě potřeby ke spolupráci s CHPS:

**Jméno příjmení:** \_\_\_\_\_ **Vztah k žadateli:** \_\_\_\_\_**Telefon:** \_\_\_\_\_ **Podpis:** \_\_\_\_\_

**Zákonný zástupce žadatele** (vyplňte v případě, že o pečovatelskou službu žádá zákonný zástupce- opatrovník):

**Jméno příjmení:** \_\_\_\_\_ **Telefon :** \_\_\_\_\_**Trvalé bydliště:** \_\_\_\_\_ **Podpis:** \_\_\_\_\_

Žadatel je posuzován/a podle zákona č. 255/1946 Sb. (o účastnících odboje) nebo podle zákona č. 119/1990 Sb. (o soudní rehabilitaci), s nárokem na bezplatnou pečovatelskou službu: **ANO – NE**

**Žadatel a kontaktní osoby byli informováni, že jejich osobní data budou uložena na bezpečném místě k tomu určenému, přičemž přístup k nim budou mít pouze oprávnění zaměstnanci CHPS (vedoucí služby a pracovníci v sociálních službách), kteří jsou povinni zabezpečit tyto údaje tak, aby nedošlo k jejich zneužití.**

Žadatel, nebo zákonný zástupce má právo na přístup, opravu, výmaz a omezení zpracování osobních údajů a právo vznést námitku u poskytovatele a stížnost u ÚOOÚ.

**Zakroužkujte službu, která má být poskytována, uveďte časový rozsah a dny, ve kterých má být poskytována.**

*Služba je poskytována od po-ne 7:00-19:00 hod.*

<b>POMOC PŘI ZVLÁDÁNÍ BĚŽNÝCH ÚKONŮ PÉČE O VLASTNÍ OSOBU:</b>	<b>Četnost a rozsah</b>
Pomoc a podpora při podávání jídla a pití	
Pomoc při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek	
Pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním prostoru /včetně dohledu nad uživatelem a dohledu nad léky/	
Pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík	

<b>POMOC PŘI OSOBNÍ HYGIENĚ NEBO POSKYTNUTÍ PODMÍNEK PRO OSOBNÍ HYGIENU:</b>	<b>Četnost a rozsah</b>
Pomoc při úkonech osobní hygieny ( <i>koupele/sprcha v domácnosti</i> )	
Pomoc při základní péči o vlasy a nehty ( <i>umytí, vysušení, učešání vlasů, ostříhání a zapilování nehtů</i> )	
Pomoc při použití WC	

<b>POSKYTNUTÍ STRAVY NEBO POMOC PŘI ZAJIŠTĚNÍ STRAVY</b>	<b>Četnost a rozsah</b>
Zajištění stravy odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování	
Dovoz nebo donáška jídla /včetně zapůjčení jídlonosiče- zdarma/	
Pomoc při přípravě jídla a pití	
Příprava a podání jídla a pití	

<b>POMOC PŘI ZAJIŠTĚNÍ CHODU DOMÁCNOSTI</b>	<b>Četnost a rozsah</b>
Běžný úklid a údržba domácnosti	
Pomoc při zajištění velkého úklidu domácnosti např. <i>sezónního úklidu, úklidu po malování.</i>	
Donáška vody ( <i>v případě náhradního zásobování z důvodu havárie</i> )	
Topení v kamnech, včetně donášky a přípravy topiva	
Běžné nákupy a pochůzky ( <i>vyzvednutí receptu u lékaře, léků v lékárně, platby na poště</i> )	
Veký nákup např. <i>týdenní nákup, nákup ošacení a nezbytného vybavení domácnosti</i>	
Praní a žehlení ložního prádla, popřípadě jeho drobné opravy	
Praní a žehlení osobního prádla, popřípadě jeho drobné opravy	

<b>ZPROSTŘEDKOVÁNÍ KONTAKTU SE SPOLEČENSKÝM PROSTŘEDÍM</b>	<b>Četnost a rozsah</b>
Doprovázení dospělých do školy, školského zařízení, zaměstnání, k lékaři, na orgány veřejné moci a instituce poskytující veřejné služby a doprovázení zpět /včetně dopravy uživatele autem organizace a aktivizace jednotlivce/	

<b>ZÁKLADNÍ SOCIÁLNÍ PORADENSTVÍ</b>	<b>Četnost a rozsah</b>
Zprostředkování kontaktu na lékaře, instituce, úřady, apod. včetně zprostředkování duchovních služeb	

**Žádám o zahájení poskytování výše uvedených služeb ode dne:**

- na dobu určitou: od ..... do .....
- na dobu neurčitou: od .....

Příloha: Ceník CHPS

V ..... dne.....

Podpis žadatele,/zákonného zástupce/