

Žádost o poskytnutí pobytové odlehčovací služby

dle § 44 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

Žadatel o službu	
Jméno a příjmení:	Datum narození:
Trvalé bydliště:	
Kontaktní adresa:	
Telefon:	Email:
Opatrovník nebo zástupce na základě plné moci (nutno doložit doklady)	
Jméno a příjmení:	
Kontaktní adresa:	
Telefon:	Email:
Pečující osoba, příp. rodinný příslušník	
Jméno a příjmení:	Vztah k žadateli:
Trvalé bydliště:	
Telefon:	Email:
Další kontaktní osoby	
Jméno a příjmení:	Vztah k žadateli:
Telefon:	Email:
Jméno a příjmení:	Vztah k žadateli:
Telefon:	Email:
Žádám o poskytnutí odlehčovací služby v době:	
Od: do:	Od: do:
Od: do:	Od: do:
Důvody poskytnutí služby (hospitalizace, dovolená, odpočinek pečující osoby a jiné):	

Potřebuji zajistit pomoc a podporu zejména v těchto oblastech:

- pomoc při podávání jídla a pití, pomoc při oblékání a svlékání, pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík, pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním i vnějším prostoru:
 zvládá sám zvládá s dopomocí nezvládá
- pomoc při osobní hygieně, při použití WC, základní péče o nehty a vlasy:
 zvládá sám zvládá s dopomocí nezvládá
- pomoc při přípravě stravy nebo při zajištění stravy: zvládá sám zvládá s dopomocí nezvládá
- pomoc při obstarávání osobních záležitostí, doprovázení k lékaři, na veřejné instituce a veřejné služby:
 zvládá sám zvládá s dopomocí nezvládá
- sociálně terapeutické činnosti, např. muzikoterapie, canisterapie, arteterapie, trénink paměti atd.
 zvládá sám zvládá s dopomocí nezvládá
- nácvik a podpora v běžných denních aktivitách, např. chůze, oblékání, hygiena atd.
 zvládá sám zvládá s dopomocí nezvládá
- dohled z důvodu zajištění bezpečí pro uživatele a jeho okolí:
zvládá sám zvládá s dopomocí nezvládá

POVINNÉ PŘÍLOHY PŘIKLÁDANÉ K ŽÁDOSTI:

1. Vyjádření lékaře o aktuálním zdravotním stavu žadatele – je potřeba doložit před zahájením poskytování služby, **nejpozději 2 dny** před nástupem, vyjádření nesmí být starší než 14 dní před nástupem.
2. V případě, že žadatel není schopen sám za sebe jednat, je nutné k podpisu smlouvy doložit doklad o jiné formě zákonného zastupování dle zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník.

Podpis žadatele o službu:

Podpis zástupce/opatrovníka:

Podpis kontaktní osoby:

Převzetí žádosti sociální pracovníci Charity Studénka:

Datum a podpis:

Evidenční číslo žádosti: