

Žádost o poskytování OSOBNÍ ASISTENCE

Č.sml. ze dne

Jméno		Příjmení - titul		Datum narození		Rodinný stav	
Adresa poskytování péče							
Ulice		ČP/ČO	Část města		Poschodí/RD	Byt č.	Výtah ano/ne
Telefonní kontakt:							
Poznámky pro vstup do budovy:							
Změny:							
Žadatel je/není omezen ve svéprávnosti							
Opatrovník		Jméno:			Kontaktní údaje:		
Předložen doklad o opatrovnictví:							
Praktický lékař:				Používání kompenzačních pomůcek:			
Sociální situace: <input type="checkbox"/> je mobilní může vycházet z bytu <input type="checkbox"/> je mobilní může vycházet z bytu s komp. pomůckou <input type="checkbox"/> žije osaměle <input type="checkbox"/> žije osaměle, ale má příbuzné žijící mimo <input type="checkbox"/> žije ve společné domácnosti s..... <input type="checkbox"/> je částečně mobilní - pohybuje se po bytě <input type="checkbox"/> je mobilní může vycházet z bytu jen s doprovodem <input type="checkbox"/> je imobilní - trvale upoutaný na lůžko							
Kontaktní údaje o příbuzných nebo jiných osobách:							
Jméno, příjmení		telefonní číslo		adresa		vztah	

Popis činnosti		četnost za měsíc, týden den (případně určit konkrétní dny)	Potřebný čas
Pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu	Pomoc a podpora při podávání jídla a pití		
	Pomoc při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek		
	Pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním i vnějším prostoru		
	Pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík		
Pomoc při osobní hygieně	Pomoc při úkonech osobní hygieny		
	Pomoc při použití WC		
Pomoc při zajištění stravy	Pomoc při přípravě jídla a pití		
Pomoc při zajištění chodu domácnosti	Pomoc s úklidem a údržbou domácnosti a osobních věcí		
	Nákupy a běžné pochůzky		
Výchovné vzdělávací a aktivizační činnosti	Pomoc a podpora rodině v péči o dítě, pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob, pomoc s nácvikem a upevňováním motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností		
Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím	Doprovázení do školy, školského zařízení, zaměstnání, k lékaři, na zájmové a volnočasové aktivity, na orgány veřejné moci a instituce poskytující veřejné služby a doprovázení zpět		
Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí	Pomoc při komunikaci vedoucí k uplatňování práv a oprávněných zájmů, pomoc při vyřizování běžných záležitostí		

Prohlášení žadatele (zástupce):

Prohlašuji, že veškeré údaje uvedené v této žádosti jsou pravdivé.

Vyplněním a podpisem této žádosti beru na vědomí, že Sociální služby Karviná, příspěvková organizace, Sokolovská 1761/36, 735 06 Karviná – Nové Město, IČO: 70997136, coby správce osobních údajů, zpracovává uvedené osobní údaje, a to za účelem a po dobu zpracování nezbytném pro splnění smlouvy dle čl. 6 odst. 1 písm. b) Obecného 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 a o zrušení směrnice 95/46/ES.

V Karviné dne:

.....

Podpis uživatele

(zákonného zástupce)

.....

Za poskytovatele