



**SENIORCENTRUM
OPAVA**

příspěvková organizace Statutárního města Opavy

**Seniorcentrum Opava, příspěvková organizace
Pečovatelská služba**

se sídlem: Opava, Rolnická 24, 747 05

IČ: 71196943, DIČ: cz71196943

Tel.: 553730060, 774470650, E-mail: seniorcentrumopava.PS@seznam.cz

Bankovní spojení: ČSOB a.s., č. ú. 220069077/0300

ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ PEČOVATELSKÉ SLUŽBY

Č. ž.....

| | | | |
|------------------------|--|---------------------------|--|
| Datum přijetí žádosti: | | Datum sociálního šetření: | |
|------------------------|--|---------------------------|--|

| | | | |
|----------------------------|--|--------|---------|
| Jméno a příjmení | | | |
| Datum narození: | | | |
| Adresa poskytování služby: | | Patro: | Byt č.: |
| Tel. kontakt: | | | |

| | |
|--|---------------------|
| Jméno a příjmení opatrovníka, pokud byl soudem stanoven: | |
| Trvalý pobyt: | Tel. kontakt/email: |

| | | | | | |
|---------------------------------|------------|-----|------|-----|----------|
| Příspěvek na péči: | I. | II. | III. | IV. | V řízení |
| Využívání jiné sociální služby: | Frekvence: | | | | |

| | |
|------------------------|--|
| Kontaktní osoba/vztah: | |
| Tel. kontakt: | |

| | |
|--------------------------|--|
| Praktický lékař/kontakt: | |
|--------------------------|--|

| | |
|--|---|
| Nárok na bezplatné poskytování služby (s výjimkou nákladů na stravu): | |
| Účastník odboje (zákon č. 255/1946 Sb.) | Osoba, která je účastna rehabilitace podle zákona č. 119/1990 Sb. |
| Osoba, která byla zařazena v táborech nucených prací | Pozůstalý(á) manžel(ka) po osobách uvedených výše starší 70 let. |

| | | | |
|----------------|-----------------------|----------------------|-------|
| Chci využívat: | Dovážku/donášku obědu | Pečovatelskou službu | Obojí |
|----------------|-----------------------|----------------------|-------|

| | |
|---|-------------------|
| Obědy: Normální – dieta - dia | Frekvence: |
| Zapůjčení termojídlonosičů: ANO - NE | |

| Pečovatelská služba (viz přesný rozpis dle Ceníku PS) | Frekvence: |
|--|-------------------|
| 1. Pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu | |
| 2. Pomoc při osobní hygieně; | |
| 3. Poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy ; | |
| 4. Pomoc při zajištění chodu domácnosti ; | |
| 5. Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím ; | |
| 6. Dohled nad dospělým ; | |
| 7. Přeprava vozem po městě i mimo. | |

Vyúčtování

| | | | |
|--------------------------|------------------------|--------------------------|---------------------|
| <input type="checkbox"/> | Osobně k rukám klienta | <input type="checkbox"/> | E-mailem na adresu: |
|--------------------------|------------------------|--------------------------|---------------------|

Způsob platby za odebrané služby

| | | | | | |
|--------------------------|-----------------------|--------------------------|------------------|--------------------------|--------------------|
| <input type="checkbox"/> | Hotově v kanceláři PS | <input type="checkbox"/> | Hotově pochůzkou | <input type="checkbox"/> | Bankovním převodem |
|--------------------------|-----------------------|--------------------------|------------------|--------------------------|--------------------|

Termín zavedení pečovatelské služby

| |
|--|
| |
|--|

Schopnost žadatele podpisu

| | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Žadatel je schopen podpisu. |
| <input type="checkbox"/> | Žadatel není schopen podpisu a nemá ustanoveného opatrovníka. |

Prohlášení zájemce

| |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl/a pravdivě. • Uděluji souhlas se zpracováním výše uvedených údajů ve smyslu nařízení č. 679/2016 o ochraně osobních údajů fyzických osob (GDPR). Souhlas lze vzít kdykoliv zpět, a to např. zasláním e-mailu nebo dopisu na kontaktní údaje pečovatelské služby. |
|--|

V Opavě dne:

.....

Podpis žadatele/opatrovník