

## Žádost o poskytování sociální služby Odlehčovací služba Strání

Jméno a příjmení žadatele/ky:						Datum narození:	
Adresa (trvalá / aktuální)							
Telefon žadatele/ky							
Příspěvek na péči:	ŽÁDNÝ	I. stupeň	II. stupeň	III. stupeň	IV. stupeň		
Byl/a jste u nás v minulosti na krátkodobém pobytu?			ano		ne		
Zdůvodnění žádosti:							
Mám zájem o tento termín:							

Pokud je žadateli ustanoven zákonný zástupce (opatrovník), uveďte:

Jméno a příjmení	Telefon	E-mail	Podpis**

O průběhu vyřizování žádosti informujte také tyto mé blízké:

Jméno a příjmení	Příbuzenský vztah	Telefon	E-mail	Podpis**

\*\* Podpisem souhlasím se zpracováním a uchováním osobních údajů v rozsahu a za účelem uvedeným dále.

V		dne			Podpis žadatele (opatrovníka)
---	--	-----	--	--	-------------------------------

**Účel zpracování osobních údajů.** Poskytnuté údaje zpracovává Oblastní charita Uherský Brod jako správce, v souladu s nařízením Evropského parlamentu a rady (EU) č. 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů (dále jen „GDPR“) za účelem další komunikace se žadatelem, a to po dobu platnosti této žádosti.

Při případném uzavření Smlouvy o poskytování sociální služby se tato žádost stává součástí dokumentace poskytování služby a je s ní zacházeno tak, jak je ve smlouvě uvedeno. Práva, související se zpracováváním osobních údajů, naleznete na webových stránkách správce v sekci GDPR.

**Koordinátorka GDPR** – Mgr. Jana Mackovičová – v případě jakýchkoli přání nebo dotazů nás můžete kontaktovat poštou na adrese **Mariánské nám. 13, 688 01 Uherský Brod**, nebo prostřednictvím e-mailu na adrese [jana.mackovicova@uhbrod.charita.cz](mailto:jana.mackovicova@uhbrod.charita.cz).

## Popis aktuální soběstačnosti žadatele

Vyplňte tyto údaje o schopnosti žadatele zvládat některé úkony sebeobsluhy:

Pohyblivost	<input type="checkbox"/> Úplná	<input type="checkbox"/> Snížená	<input type="checkbox"/> Nízká
používané pomůcky:			
Orientace	<input type="checkbox"/> Plně orientovaný	<input type="checkbox"/> Částečně orientovaný	<input type="checkbox"/> Deorientovaný
Komunikace	<input type="checkbox"/> Bez omezení	<input type="checkbox"/> Omezená takto:	
Potřeba pomoci s hygienou	<input type="checkbox"/> Nepotřebuje pomoc	<input type="checkbox"/> Pomoc s hygienou v koupelně	<input type="checkbox"/> Pomoc s hygienou na lůžku
Potřeba osobní pomoci	<input type="checkbox"/> Nepotřebuje pomoc	<input type="checkbox"/> Přesuny na lůžko / vozík	<input type="checkbox"/> Oblékání a svlékání
		<input type="checkbox"/> Výměna inkontinenčních pomůcek	
Potřeba pomoci s jídlem	<input type="checkbox"/> Nepotřebuje pomoc	<input type="checkbox"/> Připravit stravu	<input type="checkbox"/> Připravit a podat stravu
Potřeba pomoci s domácností	<input type="checkbox"/> Nepotřebuje pomoc	<input type="checkbox"/> Úklid domácnosti	<input type="checkbox"/> Nákupy <input type="checkbox"/> Praní a žehlení

Stručné zdůvodnění žádosti:

## Informace k Vaší žádosti

Vyplněnou žádost můžete přinést na výše uvedenou službu nebo je možné ji také zaslat poštou nebo naskenovanou na email.

Sociální pracovnice Vás bude kontaktovat na uvedeném telefonním čísle, kde Vám potvrdí Vámi preferovaný termín nebo se společně domluvíte na termínu jiném, a to dle volné kapacity služby.

**Pokud Vaši situaci vyřešíte jinak, žádost chcete zrušit nebo se změni okolnosti (stav žadatele), informujte nás, prosím (osobně, mailem, telefonicky).** Kontakt na službu naleznete níže, na webu, v letáčích nebo ve výroční zprávě.

### **Odlehčovací služba Strání:**

Sv. Cyrila a Metoděje 271, 687 65 Strání  
T: 724 651 347

### **Vedoucí služby**

Bc. Miroslava Havlíková, DiS.  
M: 776 080 273

[miroslava.havlikova@uhbrod.charita.cz](mailto:miroslava.havlikova@uhbrod.charita.cz)

Záznamy služby o stavu žádosti	Stav žádosti	Vyřízena kladně	Odmítnutí žádosti	Žádost zrušena
	Způsob / důvod			
	Datum			
	Podpis pracovníka			

### Vyjádření lékaře

Vážená paní doktorko, vážený pane doktore,  
prosíme Vás o Vaše vyjádření ke zdravotnímu stavu žadatele. Protože jsme zařízení, které poskytuje sociální služby, zajímá nás spíše než lékařský pohled na pacienta, sociální charakteristika člověka. Naše zařízení není uzavřené, klienti jej mohou volně opouštět, proto Vás prosíme o zvážení, zda je vhodné umístění v našem Domě s pečovatelskou službou, kde poskytujeme odlehčovací službu – z hlediska bezpečnosti při samostatném, neohlášeném opuštění DPS, vzhledem k míře schopnosti orientace žadatele. Důležité je pro nás také to, zda žadatel nemá takové projevy chování, které by výrazně narušovaly soužití v našem DPS.  
Děkujeme Vám za ochotu.

Aktuální zdravotní stav (motorické schopnosti, mobilita, schopnost sebeobsluhy apod.):

Duševní stav (orientovanost žadatele, projevy narušující soužití v kolektivu apod.):

Dohled specializovaného oddělení, lékaře (např. psychiatrie, plicní, diabetologie aj.):

Je žadatel/žadatelka orientovaný/á?	ano	částečně		ne
Je žadatel/žadatelka schopen/a chůze?	ano	částečně	ne	
Jaké kompenzační pomůcky žadatel používá?	hole	chodítka	invalidní vozík	jiné:
Sluch	normální	nedoslýchá	zbytky sluchu	neslyšící
Zrak	normální	zhoršené vidění	zbytky zraku	nevidomý
Má žadatel/žadatelka potíže v komunikaci?	ano, jaké?		ne	
Strava	dieta, jaká?		normální	
Je schopen/a sebeobsluhy (jídlo, pití)?	ano		ne	
Je žadatel/žadatelka inkontinentní?	ano	občas	v noci	ne
Nařízení karantény	ano, důvod?		ne	

Z výše uvedených důvodů umístění na Odlehčovací službu v Domě s pečovatelskou službou ve Strání

### DOPORUČUJI / NEDOPORUČUJI\*

Datum:

Razítko a podpis lékaře: