

**ŽÁDOST O POSKYTOVÁNÍ ODLEHČOVACÍCH SLUŽEB**

Žádost podaná dne: .....

**Vyplňuje žadatel:**

**1) Žadatel služeb:**

Jméno, příjmení, titul .....,  
Datum narození .....,  
Trvalá adresa.....,  
Adresa pro poskytování služeb .....,  
Telefon/mobil .....,  
E-mail .....,  
(dále jen žadatel)

**2) Zástupce žadatele\* (vyplňte v případě, že žádost podává zástupce / opatrovník žadatele:**

Jméno a příjmení .....,  
Vztah k žadateli .....,  
Datum narození .....,  
Bydliště .....,  
Telefon/mobil .....,  
E-mail .....,  
(dále jen zástupce)

---

**Představa žadatele (zástupce) o poskytnuté službě** (uvedte časový rozsah, od kdy do kdy, a dny, ve kterých by měla být poskytována odlehčovací služba):

.....  
.....  
.....  
.....

**Dojednaný cíl spolupráce odlehčovací služby (co Vám odlehčovací služby pomůžou vyřešit, v čem Vám pomůžou atd.):**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Žadatel /zástupce/ prohlašuje, že vyplněné údaje jsou pravdivé.

V případě potřeby pomoci při zajištění osobní hygieny souhlasím s tím, že mi hygienickou péči bude provádět osoba jiného pohlaví.

ANO

NE

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

**Podpis žadatele / zástupce /\***

### Úkony odlehčovacích služeb:

Označte křížkem před úkonem, o který má uživatel zájem a zapište četnost úkonu.

<b>a) Pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu</b>		
	1. Pomoc a podpora při podávání jídla a pití	
	2. Pomoc při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek	
	3. Pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním prostoru	
	4. Pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík	
<b>b) Pomoc při osobní hygieně, nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu</b>		
	1. Pomoc při úkonech osobní hygieny	
	2. Pomoc při základní péči o vlasy a nehty	
	3. Pomoc při použití WC	
<b>c) Poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy</b>		
	1. Zajištění stravy přiměřené době poskytování služby a odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování	
	2. Pomoc při přípravě stravy přiměřené době poskytování služby	
<b>d) Poskytnutí ubytování, jde-li o pobytovou formu služby</b>		
	1. Ubytování	
	2. Úklid, praní a drobné opravy ložního a osobního prádla a ošacení, žehlení	
<b>e) Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím</b>		
	1. Doprovázení do školy, školského zařízení, k lékaři, do zaměstnání, na zájmové a volnočasové aktivity, na orgány veřejné moci, instituce poskytující veřejné služby a jiné navazující sociální služby a doprovázení zpět	
	2. Pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob	
<b>f) Sociálně terapeutické činnosti</b>		
	1. Sociálně terapeutické činnosti, jejichž poskytování vede k rozvoji nebo udržování osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování osob	
<b>g) Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí</b>		
	1. Pomoc při komunikaci vedoucí k uplatňování práv a oprávněných zájmů	
	2. Pomoc při vyřizování běžných záležitostí	
<b>h) Výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti</b>		
	1. Návuk a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností	
	2. Podpora při zajištění chodu domácnosti	
<b>i) Pomoc při zajištění bezpečí a možnosti setrvání v přirozeném sociálním prostředí:</b>		
	1. Dohled, aby osoba závislá na pomoci nezpůsobila ohrožení sobě ani svému okolí	

**Fakultativní služby odlehčovací služby:**

Označte křížkem úkon, o který má uživatel zájem a zapište četnost úkonu.

c) Fakultativní služby		
1.	Dovoz uživatele autem s doprovodem (doprovod se platí dle činnosti Doprovázení dospělých do školy, zaměstnání, k lékaři, na orgány veřejné moci a instituce poskytující veřejné služby a doprovázení zpět)	
2.	Dovážka nebo donáška oběda	
3.	Dohled nad užíváním léků	

**Příspěvek na péči: \*nepovinný údaj**

1. stupeň	2. stupeň	3. stupeň	4. stupeň	Vyřizuje	Nemá zájem
-----------	-----------	-----------	-----------	----------	------------

**Způsob platby:**

V hotovosti na hlavní pokladně	V hotovosti pečovatelkám	Převodem z účtu
-----------------------------------	-----------------------------	-----------------

**Poznámky:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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

.....  
podpis sociálního pracovníka