

## ŽÁDOST O POSKYTOVÁNÍ ODLEHČOVACÍ SLUŽBY

**Vyplňuje žadatel:**

**Žádost podaná dne:** .....

**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 služba pomůže vyřešit, v čem Vám pomůže atd.):

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

.....

**Na odlehčovací službu bez úhrady, s výjimkou nákladů na stravu, poskytnutou v rámci základních činností mají dle Zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, § 75 odst. 2 písmene a), b), c), d), e), tyto osoby:**

a) rodinám, ve kterých se narodily současně 3 nebo více dětí, a to do 4 let věku těchto dětí

**ANO**                      **NE**

b) účastníci odboje dle z. č. 255/ 1946 Sb. a zákona č. 462/1910 Sb.)

**ANO**                      **NE**

c) osoby, které jsou účastny rehabilitace podle z. č.119/1990 Sb. o soudní rehabilitaci, ve znění dalších zákonů

**ANO**                      **NE**

d) osoby, které byly zařazeny v tábore nucených prací nebo v pracovním útvaru, jestliže rozhodnutí o tomto zařazení bylo zrušeno podle § 17 odst. 1 z. č.87/1991 Sb. o mimosoudních rehabilitacích

**ANO**                      **NE**

e) pozůstalým manželům (manželkám) po osobách uvedených v bodě b), c), d) starším 70 let.

**ANO**                      **NE**

**Pokud napíšete ANO, je nutné toto doložit potřebným osvědčením**

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 odlehčovací služby:

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	

## **Fakultativní služby odlehčovací služby:**

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

<b>f) Fakultativní služby</b>		
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.	Dohled nad užíváním léků	
3.	Manipulace s penězi (pochůzky týkající se platby poskytovateli)	
4.	Dovážka nebo donáška oběda	
5.	Jídelní lístek	
6.	Koupel v koupacím lůžku – zapůjčení lůžka (koupel se platí dle činnosti Pomoc při úkonech osobní hygieny)	

### **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**