



CENTRUM SOCIÁLNĚ ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB

příspěvková organizace, zapsaná u Městského soudu v Praze, oddíl Pr, vložka 755

Bendova 5/1121, 163 00 Praha – Řepy

Tel.: 235 314 141 , 235 313 182, 777 575 117, Fax : 235 300 474

E-mail : cszs@iol.cz, datová schránka ID: jbskg4y, <http://www.cszs.cz>

IČ: 67365647, DIČ: CZ67365647, Bankovní spojení: 0168034319/0800

ŽÁDOST O POSKYTOVÁNÍ PEČOVATELSKÉ SLUŽBY

Jméno žadatele:

Datum narození:

Bydliště:

Patro:

, č. bytu:

Telefon:

Jméno a kontakt na zástupce, je-li žadatel(ka) omezen ve svéprávnosti:

Souhlasím, aby ve spisu byla uložena kopie Rozhodnutí soudu o omezení ve svéprávnosti a o ustanovení opatrovníka.

.....
Podpis zástupce

Kontaktní osoba:

Vztah k žadateli:

Telefon:

Jméno, kontakt, popř. vyjádření praktického lékaře k poskytování pečovatelské služby:

Průkaz: TP ZTP ZTP / P

Druh důchodu: starobní invalidní jiný (vdovský, vdovecký)

Příspěvek na péči ¹: I. stupeň II. stupeň III. stupeň IV. stupeň zažádáno

O pečovatelskou službu žádám z důvodu (co od služby žadatel nebo jeho zástupce očekává, časový rozsah, rozsah služeb):

¹ Nepovinný údaj

Žádám o pečovatelskou službu z důvodu zajištění těchto základních úkonů:

- pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu
- poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy
- pomoc při zajištění chodu domácnosti
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím

Souhlas všech osob žijících se žadatelem ve společné domácnosti se vstupem pracovníků pečovatelské služby do domácnosti:

Souhlasím se vstupem pracovníků pečovatelské služby do domácnosti.

Podpis/sy:

Žadatel: *(nehodící se škrtněte)*

- byl účastníkem odboje,
- je osobou, která byla účastna rehabilitace (dle zákona o soudní rehabilitaci)
- byl osobou zařazenou v táboře nucených prací
- rodina, kde se narodily trojčata nebo víceročata

Pokud je doloženo potvrzení některé z výše uvedených skutečností, jsou základní činnosti pečovatelské služby poskytovány bez úhrady, v souladu s ustanovením § 75 odst. 2 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění pozdější předpisů.

Další skutečnosti, na které chce žadatel upozornit (např. zdravotní stav, potřeba zvláštní péče, zvíře v domácnosti apod.):

Prohlášení žadatele:

Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl(a) pravdivě. Jsem si vědom(a) toho, že nepravdivé údaje by měly za následek případné požadování náhrady vzniklého nedoplatku, popř. ukončení poskytování sociální služby.

V souladu se zákonem 101/2000Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, souhlasím se zpracováním mých osobních údajů pro účely řízení o žádosti po celou dobu nutnou k archivaci. Souhlasím se sociálním šetřením ve své domácnosti, které bude provedeno z důvodů zjištění aktuálního stavu. Žadatel i zástupce mají právo kdykoliv nahlédnout do dokumentů, které o nich organizace vede.

Datum:

Podpis žadatele:

Doručeno dne:

Podpis pracovníka: