

**Město Klobouky u Brna - Pečovatelská služba**  
**nám. Míru 169/1, 691 72 Klobouky u Brna, tel. 519 361 570, 519 361 581**

## Žádost o poskytnutí pečovatelské služby

**Žadatel/ka:**

jméno, příjmení: .....

datum narození: .....

bydliště: ..... telefon: .....

rodinný stav: .....

Pobírám příspěvek na péči – přiznaný stupeň (zatrhněte): I. II. III. IV.

**Pobírám důchod** (zatrhněte): starobní invalidní: I. II. III. stupeň invalidity

Ošetřující lékař: .....

Byl jste vy nebo Váš manžel/ka účastníkem odboje (zatrhněte) ANO NE  
(doložte potvrzení o účasti v odboji)

Vzhledem k mému zdravotnímu stavu považuji za nezbytné poskytnutí následujících úkonů základní činnosti pečovatelské služby (vybranou službu zatrhněte):

- Pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu:** (pomoc a podpora při podání jídla a pití; podpora při oblékání/svlékání)
- Pomoc při osobní hygieně:** (koupel/sprchování, mytí vlasů ...)
- Dovoz nebo donáška jídla**
- Pomoc při zajištění chodu domácnosti:** (běžný úklid a údržba domácnosti, údržba domácích spotřebičů, velký úklid – po malování, sezónní úklid a další běžné úkony při údržbě domácnosti)
- Nákupy a pochůzky:** (běžné nákupy a pochůzky)
- Velký nákup:** (týdenní nákup, nákup ošacení, nezbytného vybavení domácnosti)
- Doprovod** (např. k lékaři, na úřady atd. – a zpět)
- Praní a žehlení prádla (osobního i ložního), příp. jeho drobné opravy**

Pečovatelskou službu žádám zavést ode dne .....

**Rodinné poměry žadatele:**

**Osoba, která bude dostupná a zavazuje se v případě potřeby ke spolupráci s pracovníky pečovatelské služby města Klobouky u Brna:**

jméno a příjmení: .....	
bydliště: .....	
zaměstnání, adresa zaměstnavatele: .....	
.....	
telefon domů: .....	
telefon do zaměstnání: .....	
mobilní telefon: .....	e-mail: .....
.....	
podpis	

**Další kontaktní osoba:**

jméno a příjmení: .....	
bydliště: .....	
zaměstnání, adresa zaměstnavatele: .....	
.....	
telefon domů: .....	
telefon do zaměstnání: .....	
mobilní telefon: .....	e-mail: .....

**Souhlas žadatele:**

**S o u h l a s í m , aby s mými osobními a citlivými údaji bylo pro účely řízení ve věci zavedení pečovatelské služby města Klobouky u Brna nakládáno v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o osobních údajích, ve znění pozd. předpisů.**

V Kloboukách u Brna dne: .....

.....  
podpis žadatele

**Při podání žádosti předložte k ověření:**

- 1) občanský průkaz**
- 2) doklad o zdravotním postižení (případně výměr invalidního důchodu) nebo**
- 3) výměr starobního důchodu**
- 4) případně potvrzení o účasti v odboji**