

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**