



**MĚSTO VYŠŠÍ BROD**

**Pečovatelská služba**



## NÁVRH NA ZAVEDENÍ PEČOVATELSKÉ SLUŽBY

KLIENT

Jméno a příjmení \_\_\_\_\_

Datum narození \_\_\_\_\_

Adresa \_\_\_\_\_

Kontakt (tel, e-mail) \_\_\_\_\_

Ošetřující prakt. lékař \_\_\_\_\_

Senior  OZP

Příjem – druh, přibl. výše \_\_\_\_\_

PNP: ano  stupeň: I  II  III  IV

ne

Omezení ve svéprávnosti: ano  opatrovník \_\_\_\_\_

ne

(nutno přiložit rozhodnutí soudu)

ZAVEDENÍ PS

Datum podání žádosti o zavedení PS: \_\_\_\_\_

Žádá o zavedení služby ode dne: \_\_\_\_\_

Žádá o poskytnutí úkonů PS v rozsahu:

Název úkonu
<input type="checkbox"/> Pomoc a podpora při podávání jídla a pití
<input type="checkbox"/> Pomoc při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek
<input type="checkbox"/> Pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním prostoru
<input type="checkbox"/> Pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík
<input type="checkbox"/> Pomoc při úkonech osobní hygieny
<input type="checkbox"/> Pomoc při základní péči o vlasy a nehty
<input type="checkbox"/> Pomoc při použití WC
<input type="checkbox"/> Zajištění stravy odpovídající věku, racionální výživě apod.
<input type="checkbox"/> Dovoz nebo donáška jídla
<input type="checkbox"/> Pomoc při přípravě jídla a pití
<input type="checkbox"/> Příprava a podání jídla a pití
<input type="checkbox"/> Běžný úklid a údržba domácnosti
<input type="checkbox"/> Pomoc při zajištění velkého úklidu (např. mytí oken, úklid společných prostor v bytovém domě)
<input type="checkbox"/> Donáška vody (v objektu, kde není tekoucí voda)
<input type="checkbox"/> Topení v kamnech, vč. donášky připraveného topiva, běžná údržba kamen
<input type="checkbox"/> Drobné pochůzky (vyzvednutí léků v lékárně, receptu apod.)
<input type="checkbox"/> Běžné nákupy (do 5 kg)
<input type="checkbox"/> Velký nákup (do 15 kg)
<input type="checkbox"/> Praní a žehlení ložního prádla, popř. drobné opravy
<input type="checkbox"/> Praní a žehlení osobního prádla, popř. drobné opravy
<input type="checkbox"/> Doprovázení dětí (klientů PS) do školy, školského zařízení, k lékaři a doprovázení zpět
<input type="checkbox"/> Doprovázení dospělých k lékaři, na orgány veřejné moci a instituce poskytující veřejné služby a doprovázení zpět

Ve Vyšším Brodě dne: \_\_\_\_\_

Podpis žadatele: \_\_\_\_\_

Příloha k návrhu na zavedení PS: **KONTAKT NA OSOBU BLÍZKOU**

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_

Kontakt: \_\_\_\_\_

Vztah k žadateli: \_\_\_\_\_

Vyjádření souhlasu blízké osoby s kontaktováním v havarijních situacích:

Souhlasím, aby uváděné údaje týkající se mé osoby byly zpracovány dle zákona 101/2000 Sb., v platném znění.

\_\_\_\_\_  
podpis