

**Žádost o zavedení pečovatelské služby**

Jméno a příjmení zájemce o službu	
Datum a místo narození:	
Adresa trvalého pobytu:	
Adresa kde bude služba poskytována:	
Státní příslušnost:	
Rodinný stav:	
Číslo telefonu:	

Pohyblivost zájemce o službu	Praktický, odborný lékař zájemce (uvést kdo, adresu, telefon)
<input type="checkbox"/> pohyblivý (pouze po bytě - mimo byt)	
<input type="checkbox"/> částečně pohyblivý	
<input type="checkbox"/> pohyblivý na vozíku	
<input type="checkbox"/> nepohyblivý	

Zájemce uvede o své osobě údaj odpovídající skutečnosti:

1.	<input type="checkbox"/> jsem - nejsem	osoba, která jse plně soběstačná a nepotřebuje ke zvládnání běžných úkonů a dovedností pomoc druhé fyzické osoby
2.	<input type="checkbox"/> jsem - nejsem	osoba, která potřebuje stálou lékařskou nebo specializovanou psychiatrickou péči
3.	<input type="checkbox"/> jsem - nejsem	osoba závislá na alkoholu nebo jiných drogách
4.	<input type="checkbox"/> jsem - nejsem	osoba s infekčním onemocněním

Další důležitá sdělení:

--

pobírám příspěvek na péči	ano - ne
stupeň závislosti (označit odpovídající údaj):	I. - II. - III. - IV.

Jsem osobou, kdy mám dle §75 odst.2, písm. b),c),d),e), zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách nárok na pečovatelskou službu bez úhrady s výjimkou stravy - v případě, že ano - zvýrazněte, zaškrtněte

1.	<input type="checkbox"/> účastníci odboje dle z.č. 255/1946 Sb. a zákona č. 462/1910 Sb.
2.	<input type="checkbox"/> osoby, které jsou účastny reabilitace podle zákona č. 119/1990 Sb., o soudní rehabilitaci ve znění dalších zák.
3.	<input type="checkbox"/> osoby, které byly zařazeny v tábore nucených prací nebo v pracovním útvaru, jestliže rozhodnutí o tomto zařízení bylo zrušeno podle §17 odst. 1 zákona č. 87/1991 Sb., o mimosoudních rehabilitacích
4.	<input type="checkbox"/> pozůstalým manželům / kám po osobách uvedených v bodě b),c),d) starším 70let

V případě, že je žadatel touto osobou, je nutné tuto skutečnost doložit potřebným osvědčením.

Ve společné domácnosti s zájemcem o PS žijí: (uved'te jméno, příjmení a vztah k osobě, adresu a telefon)

Kontaktní údaje na blízké osoby zájemce: (uved'te jméno, příjmení a vztah k osobě, adresu a telefon)

CO OD POSKYTOVÁNÍ SLUŽBY OČEKÁVÁTE? Z JAKÉHO DŮVODU SLUŽBU POTŘEBUJETE?

--

Souhlasím s tím, aby Pečovatelská služba Kutná Hora, příspěvková org. mnou poskytnuté osobní a citlivé údaje evidovala v souladu s příslušnými ustanoveními zákona č. 101/2000Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předp.

Beru na vědomí, že dnem je zahájeno řízení ve věci poskytování pečovatelské služby.

Podpis žadatele (ky):

--