

**Oblastní charita Ústí nad Orlicí**

Na Kopečku 356, 561 51 Letohrad  
tel. 465 621 281  
email: sekretariat@uo.hk.caritas.cz  
IČ 444 68 920

**Charitní pečovatelská služba Letohrad**

Taušlova 714, 561 51 Letohrad  
Tel. 734 769 712  
e mail: chps.let@uo.hk.caritas.cz

**ŽÁDOST - PRO ZÁJEMCE O CHARITNÍ PEČOVATELSKOU SLUŽBU**

Jméno a příjmení: ..... Věk: .....

Adresa: ..... Telefon: .....

**KONTAKTNÍ OSOBA:**

| jméno a příjmení | bydliště | příbuzenský poměr | telefon: |
|------------------|----------|-------------------|----------|
|                  |          |                   |          |
|                  |          |                   |          |

**DŮVODY PRO ZAVEDENÍ SLUŽBY** (proč službu potřebujete):

.....  
.....  
.....  
.....

**SCHOPNOST KOMUNIKACE:** Vyplněte v případě, že bude pro jednání třeba zajistit pomocníka/tlumočníka ke komunikaci.

.....  
.....

**Předpokládaný průběh služby**

Které dny: ..... Od kterého dne: .....

V kolik hodin: ..... Jak často: .....

Jaké úkony (s čím potřebujete konkrétně pomoci):

.....  
.....  
.....  
.....

**Prohlašuji, že všechny mnou uvedené informace jsou pravdivé.**

Vaše osobní údaje zpracováváme v souvislosti s poskytováním sociální služby. Vaše osobní údaje budou zpracovávány po dobu jednání se zájemcem o službu a poskytování sociální služby. Právním titulem pro zpracování osobních údajů je skutečnost, že zpracování osobních údajů je nezbytné pro uzavření smlouvy a opatření přijatých před uzavřením smlouvy na žádost subjektu údajů (zájemce o službu, subjektu).

V .....

dne: .....

Podpis zájemce/opatrovníka o službu .....

Převzal dne: .....

Podpis pracovníka: .....

## Prohlášení

- ☐ Jsem zájemcem (budoucím klientem) o sociální služby.
- ☐ Jsem zákonným zástupcem, opatrovníkem klienta (dle nařízení soudu).
- ☐ Jsem pověřeným členem domácnosti (dle Občanského zákoníku a na základě soudem schválené dohody). Pokud zájemce/ potencionální klient není rozhodnutím soudu omezen či zbavení způsobilosti k právním úkonům), prohlašuji, že zastoupená osoba (zájemce) souhlasí s odesláním žádosti a sociálním šetřením před poskytováním služby.
- ☐ Jsem pověřenou osobou, kterou zájemce/ potencionální klient pověřil zasláním žádosti. (zájemce/ potencionální klient není rozhodnutím soudu omezen či zbavení způsobilosti k právním úkonům). Před posláním žádosti prohlašuji, že zastoupená osoba (zájemce) souhlasí s odesláním žádosti a sociálním šetřením před poskytováním služby.



**OBLASTI POTŘEB ZÁJEMCE - REGIONÁLNÍ KARTA – okruhy,**

**1) se kterými Vám můžeme pomoci**

**Hygiena:**

☐ denní hygiena (ranní, večerní, péče o vlasy, nehty)

☐ mytí, koupání

☐ WC

**Péče o vlastní osobu**

☐ oblékání, obouvání

☐ změna polohy

☐ manipulace s předměty

**Samostatný pohyb:**

☐ pohyb ve vlastním prostoru

☐ pohyb mimo domácnost

**Zajištění stravování:**

☐ zajištění potravin

☐ příprava a příjem stravy

**Péče o domácnost:**

☐ udržování domácnosti

☐ udržování tepla

☐ péče o oblečení, boty

☐ obsluha spotřebičů

☐ nakládání s odpady

**Zajištění kontaktu se společenským prostředím:**

☐ společenské kontakty

☐ komunikace

☐ orientace v místě, čase, osobách

☐ využívání běžných veřejných služeb

**Seberealizace:**

☐ vzdělávání

☐ pracovní uplatnění

☐ oblíbené činnosti

**Péče o zdraví, bezpečí (rizika):**

☐ přivolat pomoc

☐ zdravotní prevence, rizika (nemoc, pád)

☐ zdraví, základní ošetření

☐ podpora při léčebném režimu

☐ zdravá výživa

**2) se kterými Vám můžeme poradit**

**Uplatňování práv a oprávněných zájmů obstarávání osobních záležitostí – informace, podpora, doprovod:**

☐ finanční a majetková oblast

☐ uzavírání smluv

☐ hospodaření s fin. prostředky

☐ využití sociálních dávek

☐ řešení dluhů

☐ nakládání s majetkem

☐ základní osobní doklady (OP, pas, rodný list, průkaz zdr. pojišťovny)

**Účast na veřejném životě – informace, podpora, doprovod:**

☐ uplatňování politických práv (volit, být členem politické strany)

☐ ochrana práv před zneužíváním

○ informace, podpora

○ rizika zneužívání - obrana

**Podpora rodičovských kompetencí – informace, podpora, doprovod:**

☐ péče o děti

☐ docházka do školy

☐ péče v domácím prostředí

☐ smysluplné trávení volného času

☐ udržování uspokojivého zdravotního stavu a předcházení rizikům (nemoc, zdravotní znevýhodnění)

○ kontakty na odborné poradenství

○ podpora při návštěvě lékaře