

# Žádost o poskytování Osobní asistence

Č. sml.                      ze dne

|   |  |                         |                   |   |                    |                     |                     |
|---|--|-------------------------|-------------------|---|--------------------|---------------------|---------------------|
| <b>Jméno</b>  |  | <b>Příjmení – titul</b> |                   | <b>Datum narození</b>   |                    | <b>Rodinný stav</b> |                     |
| <b>Adresa poskytování péče:</b>   |  |                         |                   |   |                    |                     |                     |
| <b>Ulice</b>  |  | <b>ČP/ČO</b>            | <b>Část města</b> |   | <b>Poschodí/RD</b> | <b>Byt č.</b>       | <b>Výtah ano/ne</b> |
| <b>Telefonní kontakt:</b>   |  |                         |                   |   |                    |                     |                     |
| <b>Poznámky pro vstup do budovy:</b>                                    |  |                         |                   |   |                    |                     |                     |
| Změny:  |  |                         |                   |   |                    |                     |                     |
| <b>Žadatel je/není omezen ve svéprávnosti</b>                           |  |                         |                   |   |                    |                     |                     |
| <b>Opatrovník</b>   |  | Jméno, příjmení:        |                   |   | Kontaktní údaje:   |                     |                     |
| Předložen doklad o opatrovnictví:                                       |  |                         |                   |   |                    |                     |                     |
| Praktický lékař:  |  |                         |                   | Používání kompenzačních pomůcek:                                |                    |                     |                     |
| <b>Cílová skupina:</b>  |  |                         |                   |   |                    |                     |                     |
| <input type="radio"/> osoby s chronickým duševním onemocněním           |  |                         |                   | <input type="radio"/> senioři                                   |                    |                     |                     |
| <input type="radio"/> osoby s chronickým onemocněním                    |  |                         |                   | <input type="radio"/> rodiny s dítětem/děťmi                    |                    |                     |                     |
| <input type="radio"/> osoby s jiným zdravotním postižením               |  |                         |                   |   |                    |                     |                     |
| <b>Sociální situace:</b>  |  |                         |                   |   |                    |                     |                     |
| <input type="radio"/> je mobilní, může vycházet z bytu                  |  |                         |                   | <input type="radio"/> žije osaměle, ale má příbuzné žijící mimo |                    |                     |                     |
| <input type="radio"/> je mobilní, může vycházet z bytu s komp. pomůckou |  |                         |                   | <input type="radio"/> žije osaměle                              |                    |                     |                     |
| <input type="radio"/> je mobilní – pohybuje se pouze po bytě            |  |                         |                   | <input type="radio"/> žije ve společné domácnosti s .....       |                    |                     |                     |
| <input type="radio"/> je mobilní, může vycházet z bytu jen s doprovodem |  |                         |                   |   |                    |                     |                     |
| <input type="radio"/> je imobilní – trvale upoutaný na lůžko            |  |                         |                   |   |                    |                     |                     |
| <b>Kontaktní údaje o příbuzných nebo jiných osobách:</b>                |  |                         |                   |   |                    |                     |                     |
| <b>Jméno, příjmení</b>  |  | <b>telefonní číslo</b>  |                   | <b>adresa</b>   |                    | <b>vztah</b>        |                     |
|   |  |                         |                   |   |                    |                     |                     |
|   |  |                         |                   |   |                    |                     |                     |
|   |  |                         |                   |   |                    |                     |                     |

| <b>Popis činnosti</b>  |   | četnost za měsíc, týden<br>den (případně určit<br>konkrétní dny) | Potřebný čas |
|--|---|--|--------------|
| Pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu                               | Pomoc a podpora při podávání jídla a pití   |  |              |
|  | Pomoc při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek  |  |              |
|  | Pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním i vnějším prostoru   |  |              |
|  | Pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík   |  |              |
| Pomoc při osobní hygieně   | Pomoc při úkonech osobní hygieny  |  |              |
|  | Pomoc při použití WC  |  |              |
| Pomoc při zajištění stravy   | Pomoc při přípravě jídla a pití   |  |              |
| Pomoc při zajištění chodu domácnosti   | Pomoc s úklidem a údržbou domácnosti a osobních věcí  |  |              |
|  | Nákupy a běžné pochůzky   |  |              |
| Výchovné vzdělávací a aktivizační činnosti   | Pomoc a podpora rodině v péči o dítě  |  |              |
|  | Pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob  |  |              |
|  | Pomoc s nácvikem a upevňováním motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností  |  |              |
| Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím                                  | Doprovázení do školy, školského zařízení, zaměstnání, k lékaři, na zájmové a volnočasové aktivity, na orgány veřejné moci a instituce poskytující veřejné služby a doprovázení zpět |  |              |
| Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí | Pomoc při komunikaci vedoucí k uplatňování práv a oprávněných zájmů   |  |              |
|  | Pomoc při vyřizování běžných záležitostí  |  |              |
| Pomoc při zajištění bezpečí a možnosti setrvání v přirozeném sociálním prostředí     | Dohled, aby osoba závislá na pomoci nezpůsobila ohrožení sobě ani svému okolí.  |  |              |

**Prohlášení žadatele (zástupce):**

*Prohlašuji, že veškeré údaje uvedené v této žádosti jsou pravdivé.*

**Vyplněním a podpisem této žádosti beru na vědomí, že Sociální služby Karviná, příspěvková organizace, Sokolovská 1761/36, 735 06 Karviná – Nové Město, IČO: 70997136, coby správce osobních údajů, zpracovává uvedené osobní údaje, a to za účelem a po dobu zpracování nezbytném pro splnění smlouvy dle čl. 6 odst. 1 písm. b) Obecného nařízení Evropského parlamentu a rady EU 2016/679 ze dne 27. 4. 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES.**

V Karviné dne:

.....

Podpis uživatele

(zákonného zástupce)

.....

Za poskytovatele