

Osobní karta uživatele pečovatelské služby (jednání se zájemcem, žádost o službu)

Příjmení a jméno:*		Datum narození:*		Telefon:	
Bydliště:*			Patro:		Výtah: <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne
Osoba žije: osaměle <input type="checkbox"/> nemá rodinné příslušníky <input type="checkbox"/> má rodinu žijící jinde s rodinnými příslušníky, kteří <input type="checkbox"/> jsou doma <input type="checkbox"/> jsou v zaměstnání					
Osvobození od platby: (důvod)			Ošetřující lékař:		
Zdravotní stav:					
Příspěvek na péči: <input type="checkbox"/> nemá <input type="checkbox"/> zažádáno <input type="checkbox"/> I.st. <input type="checkbox"/> II.st. <input type="checkbox"/> III.st. <input type="checkbox"/> IV.st.					
DIETA: <input type="checkbox"/> D3 <input type="checkbox"/> D4 <input type="checkbox"/> D9 <input type="checkbox"/> Jiné.....				jídelníček: <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	
Pohyblivost: <input type="checkbox"/> mimo byt <input type="checkbox"/> pouze v bytě <input type="checkbox"/> o holích <input type="checkbox"/> s chodítkem <input type="checkbox"/> na vozíku <input type="checkbox"/> nepohyblivý					
Kontaktní osoba:		Bydliště:		e-mail:	
Jméno:				telefon:	
Pověřená kontaktní osoba pro mimořádné situace: <input type="checkbox"/> předání klíčů od bytu <input type="checkbox"/> vypořádání finančních závazků					
Klíče: <input type="checkbox"/> od vchodu: ks převzal dne: <input type="checkbox"/> od bytu: ks..... podpis:					
Záznam o dalším pohybu klíčů: (vráceno, předáno, komu, kdy):					
Služby budou hrazeny: <input type="checkbox"/> uživatelem služeb (klientem) <input type="checkbox"/> jiným plátcem, vyúčtování zasílat na adresu:					
Stvrzuji svým podpisem, že údaje výše uvedené jsem sdělil/a dobrovolně a pravdivě a kontaktní osoby souhlasí s předáním svých osobních údajů příspěvkové organizaci Sociální služby Semily pro účely poskytování pečovatelské služby.					
..... Datum		 Podpis klienta		

Cíl spolupráce: Vyřešení sociálně-nepříznivé situace způsobené ztrátou soběstačnosti (omezená schopnost uspokojovat základní životní potřeby) prostřednictvím pečovatelské služby v přirozeném prostředí – v domácnosti osoby.

Soběstačnost:

Osobní hygiena

Mobilita

Strava

Užívání léků

Oblékání

Použití WC, toal.křesla, Inko pomůcek

Zvládání domácnosti, nákupy, úklid aj.

Úřední záležitosti

Jiné soc. situace (např. orientace)

Jiné zdroje (osobní asistence, rodina, jiná pečující osoba, aj.):

Požadované služby – vstupní individuální plán:

Úkon:

četnost:

Smlouva o poskytnutí pečovatelské služby bude na přání žadatele vyhotovena s platností od:

.....
Datum

.....
Podpis sociální pracovníce
(vedoucí služby, ředitele)

* Tyto položky jsou povinné v souladu se zákonem č. 108/2006 Sb. v platném znění