

**Město Heřmanův Městec - sociální odbor**  
náměstí Míru č.p. 4, 538 03 Heřmanův Městec  
tel.: 469 660 349  
socialni@mesto-hm.cz

**Dům s pečovatelskou službou**  
Masarykovo náměstí č.p.950, 538 03 Heřmanův Městec  
tel.: 469 695 161  
[ps@mesto-hm.cz](mailto:ps@mesto-hm.cz)

## ŽÁDOST

### o poskytnutí pečovatelské služby podle § 40 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách

Součástí této žádosti je Vnitřní směrnice č. 6 pečovatelské služby platná od 1.1.2007.

**Jméno a příjmení žadatele:** .....

**Rodné příjmení (u žen):**.....

**Datum narození:** .....

**Druh důchodu (starobní,vdovský,invalidní):** .....

**Adresa trvalého pobytu (vč. PSČ):** .....

.....

**Telefon:** ..... **E-mail:** .....

**Adresa, na které se žadatel t.č. zdržuje:** .....

.....

**Telefon:** .....

**Státní příslušnost :** .....

**Rodinný stav:**

a) svobodný/a

b) ženatý,vdaná

c) rozvedený/á

d) ovdovělý/á

e) rozloučený/á

**Žadatel/ka žije:**

- a) osamoceně                      b) s rodinnými příslušníky                      c) s jinou osobou blízkou

**Žadatel/ka se pohybuje:**

- a) samostatně                      b) s pomocí kompenzační pomůcky nebo druhé osoby  
c) je upoután/a na lůžko

**Jména a příjmení žijících dětí:**

**Adresa:**

**Telefon:**

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

**Jméno a příjmení jiné osoby blízké:**

**Adresa:**

**Vztah k žadateli:**

.....

**Čím žadatel/ka odůvodňuje nutnost poskytování pečovatelské služby?**

.....  
.....

**Od kterého data má žadatel/ka zájem o poskytování pečovatelské služby?**

.....

**Žadatel/ka je držitelem průkazu pro zdravotně postiženou osobu :**

- a) TP                      b) ZTP                      c) ZTP/P

**Žadatel/ka pobírá příspěvek na péči ve výši Kč:**

.....

**Pro potřeby plánování průběhu poskytování služby si stanovte svůj cíl, který by měla sociální služba řešit, v čem by mohla být služba nápomocná při naplnění osobních cílů?  
(vybrané zakroužkujte)**

1. Pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu.
2. Pomoc při osobní hygieně.
3. Poskytnutí stravy.

4. Pomoc při zajištění chodu domácnosti.
5. Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím.

**Prohlašuji, že JSEM (nutno doložit) - NEJSEM**

- účastníkem odboje (dle z.č. 108/2006 § 75 odst. 2b) .....

- politicky rehabilitovaným (dle z.č. 108/2006 § 75 odst. 2c - soudní rozhodnutí, potvrzení o délce pobytu, soudní rozhodnutí, apod.) .....

- osoba, která byla zařazena v táborech nucených prací (dle z.č. 108/2006 § 75 odst. 2d - potvrzení o délce pobytu) .....

- pozůstalá manželka/manžel po osobách uvedených v z.č. 108/2006 § 75 odst. 2 v písmenech b) až d) starším 70 let .....

Těmto klientům je základní činnost pečovatelské služby poskytována bez úhrady.

Poskytování fakultativních činností hradí všichni klienti PS.

**Potvrzení lékaře :**

Vzhledem ke zdravotnímu stavu žadatele je poskytnutí pečovatelské služby nutné.

.....  
razítko, datum a podpis ošetřujícího lékaře

**Žádám o poskytnutí těchto pečovatelských služeb dle Vnitřní směrnice č. 6 :**  
**(Rozsah úkonů : denně, lx týdně, nepravidelně)**

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

**Prohlášení žadatele:**

- 1) Prohlašuji, že nemám možnost péče o mou osobu ze strany osoby blízké.
- 2) Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl podle pravdy, jsem si vědom toho, že uvedení nepravdivých údajů by mohlo mít za následek ukončení poskytování pečovatelské služby.
- 3) Prohlašuji, že náklady na pečovatelskou službu uhradím z vlastních prostředků nebo z příspěvku na péči.
- 4) Prohlašuji, že jsem byl seznámen s podmínkami a povinnostmi při poskytování pečovatelské služby a s výší úhrad za úkony pečovatelské služby.
- 5) Souhlasím dle ustanovení zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, se zpracováním mých osobních údajů pro potřeby Pečovatelské služby Heřmanův Městec (rozumí se tím zejména shromažďování, ukládání na nosiče, používání, uchovávání, třídění).

Pečovatelská služba je povinna přijmout taková opatření, aby nemohlo dojít k neoprávněnému přístupu k osobním údajům, k jejich změně, zničení či ztrátě, k jejich neoprávněnému zpracování, jakož i k jinému zneužití osobních údajů. Zaměstnanci jsou povinni zachovávat mlčenlivost o údajích týkajících se osob, kterým je sociální služba poskytována.

V ..... dne .....

.....  
**podpis žadatele nebo jeho zákonného zástupce**

**Poučení:**

U osob zbavených způsobilosti k právním úkonům vyplňuje a podepisuje žádosti soudem ustanovený zákonný zástupce a zároveň doloží rozhodnutí příslušného soudu o ustanovení opatrovníkem.