



Fügenerova 3523, 276 01 Mělník, tel.: 315 630 040, web: www.ssmm.cz  
IČ: 708 242 82 pod č.j. 30/2007-71, DIČ: CZ708 242 82 pod č.j. 54134/04/0439003273

### Žádost o poskytování terénní pečovatelské služby

Jméno a příjmení:		Datum narození:	
Bydliště:			
Mobilní telefon:	Pevná linka:	Lékař:	
Osobní cíl žadatele:			
Uplatnění slev na poskytované služby:			
1) §75 zák. č. 108/2006 o sociálních službách			
2) Obyvatel obce Horní Počaply			
3) Bývalý zaměstnanec ČEZ			
Kontaktní osoba:		Vztah k uživateli:	
Bydliště:		Telefon:	
		Email:	
Souhlasím s tím, že zde uvedené osobě mohou být poskytovány informace ovlivňující průběh poskytování služeb kontaktní osobě uvedené ve spise uživatele:		ANO	NE
Uvedenou osobu prosím kontaktujte, pokud se na mě nedozvoníte v domluveném čase:		ANO	NE
Služby, o které mám zájem:	Četnost služeb:	Cena za službu:	
V případě donášky obědů, mám zájem o dietu:	ANO	NE	
Propůjčuji po dobu poskytování služby TPS klíče	ANO	NE	
Od domu: ks	Od by: ks	Celkem ks	
Souhlasím s tím, aby kopie rozhodnutí týkající se přiznání příspěvku na péči, případně další kopie dokumentů související s mou osobou a potřebné k poskytování TPS byly uloženy v mém sociálním spise vedeném v CSM – úsek terénní pečovatelské služby:		ANO	
		NE	
Služby zavedeny od:			
Svým podpisem stvrzuji, že souhlasím se zpracováním osobních a citlivých údajů dle zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, uvedených na této žádosti a byl jsem seznámen s postupem zpracování těchto údajů Centrem seniorů Mělník.			
V Mělníku dne:		Podpis žadatele	

## Sociální šetření

\*Stupeň závislosti na pomoci jiné fyzické osoby (dle § 8 zák. č.108/2006 Sb. o sociálních službách.)

ANO

NE

1) Stupeň I.

2) Stupeň II.

3) Stupeň III.

4) Stupeň IV.

5) Popis nepříznivé životní situace:

## Zjišťování potřeb

Úkony péče o vlastní osobu:

ANO

NE

Částečně

Příprava a podání stravy:

ANO

NE

Částečně

Oblékání svlékání:

ANO

NE

Částečně

Pohyblivost:

ANO

NE

Částečně

Osobní hygiena:

ANO

NE

Částečně

Běžný úklid v domácnosti:

ANO

NE

Částečně

Mytí nádobí:	ANO	<input type="checkbox"/>	
	NE	<input type="checkbox"/>	
	Částečně	<input type="checkbox"/>	
Zajištění chodu domácnosti:	ANO	<input type="checkbox"/>	
	NE	<input type="checkbox"/>	
	Částečně	<input type="checkbox"/>	
Péče o prádlo:	ANO	<input type="checkbox"/>	
	NE	<input type="checkbox"/>	
	Částečně	<input type="checkbox"/>	
Nákupy:	ANO	<input type="checkbox"/>	
	NE	<input type="checkbox"/>	
	Částečně	<input type="checkbox"/>	
Obstarání osobních záležitostí, pohyb mimo místo bydliště:	ANO	<input type="checkbox"/>	
	NE	<input type="checkbox"/>	

Dodržování léčebného režimu:	ANO	<input type="checkbox"/>	
	NE	<input type="checkbox"/>	
Bytové podmínky	ANO	<input type="checkbox"/>	
	NE	<input type="checkbox"/>	
Osoby žijící ve společné domácnosti:	ANO	<input type="checkbox"/>	
	NE	<input type="checkbox"/>	
Důvod, pro který tyto osoby nemohou nebo nejsou schopny požadované úkony u zájemce zajistit sami:			
Další blízké osoby žijící mimo společnou domácnost:	ANO	<input type="checkbox"/>	
	NE	<input type="checkbox"/>	
Další organizace zajišťující péči o zájemce:	ANO	<input type="checkbox"/>	
	NE	<input type="checkbox"/>	
Přítomnost psa v bytě či na pozemku: (jak je zabezpečený)	ANO	<input type="checkbox"/>	
	NE	<input type="checkbox"/>	
Seznámení žadatele s obsahem dne:		Podpis žadatele:	
Dne:		Zpracovala:	