

ŽÁDOST

O ZAVEDENÍ PEČOVATELSKÉ SLUŽBY § 40 zák. č. 108/06 Sb.

Jméno a příjmení:..... Dat. nar.:.....

Bydliště:..... PSČ:..... Telefon:.....

Příspěvek na péči: NE x ANO- stupeň (nepovinný údaj)

Členství ve SPB, PTP:..... Zdrav. pojišťovna:..... Lékař:.....

Kontakt na osoby blízké, kterým žadatel/ka uděluje souhlas k nahlížení do osobní dokumentace, a které je možné kontaktovat v případě problémů.

1/.....

2/.....

SOCIÁLNÍ ŠETŘENÍ

1/ subjektivní pohled (popis nepříznivé situace z pohledu žadatele)

2/ zdroje pomoci (rodina, známý, způsob pomoci)

3/ objektivní (popis nepříznivé situace, mobilita, komunikace, orientace)

4/ závěr (splnění podmínek)

Cíl:

Podpis sociálního pracovníka, dne:

SJEDNANÉ ÚKONY:

- Kč/úkon/hod.
- Kč/úkon/hod.
- Kč/úkon/hod.
- Kč/úkon/hod.
- Kč/úkon/hod.
- Kč/úkon/hod.
- Kč/úkon/hod.

ZPŮSOB ZASÍLÁNÍ VYÚČTOVÁNÍ: a/ e-mailem:.....

b/ osobní převzetí od pracovníka přímé péče

c/ poštou

ZPŮSOB ÚHRADY: a/ bezhotovostní převod

b/ platba v hotovosti v kanceláři Sociálních služeb, o.p.s.

c/ platba pečovatelce oproti pokladnímu dokladu

Prohlašuji, že dávám souhlas obecné prospěšné společnosti Sociální služby města Rychnov n. Kn., o. p. s. ke zpracování svých osobních údajů pro účely řízení ve věci poskytování služeb sociální péče dle této žádosti. O svých právech vyplývajících ze z.č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů jsem byl před podpisem této žádosti poučen.

Potvrzuji, že veškeré údaje v této žádosti jsou pravdivé a úplné a beru na vědomí, že vyřízení mé žádosti vyžaduje šetření pověřeného pracovníka v mém bydlišti.

V.....Dne.....

.....
Žadatel(zákonný zástupce)

.....
Za poskytovatele

Jméno a adresa zákonného zástupce, je-li žadatel zbaven způsobilosti k právním úkonům:

(Doložit rozhodnutím soudu)

Souhlas obce (týká se pouze zájemců ze Solnice a Ještětic, Černíkovice a Domašína): razítko a podpis