



## ŽÁDOST O ODLEHČOVACÍ POBYT

Sociální služby Běchovice, z.ú. - CENTRUM KRÁTKODOBÉ PÉČE

Za Poštovskou zahradou 557, Praha – Běchovice, 190 11

Údaje označené hvězdičkou jsou povinné.

UŽIVATEL (osoba, která chce využívat odlehčovací službu)	
*Jméno a příjmení:	
*Datum narození:	
Kontaktní telefon:	
*Adresa trvalého bydliště a PSČ:	
Rodinný stav:	
Zdravotní pojišťovna:	
Ošetřující/praktický lékař a jeho telefon:	

ŽADATEL (rodinný příslušník, blízká kontaktní osoba, pokud je zahrnuta do jednání)	
Jméno a příjmení:	
Datum narození:	
Kontaktní telefon:	
Adresa trvalého bydliště a PSČ:	





Požadovaný termín pobytu v CKP:\* od:

do:

Odůvodnění žádosti\*:

Jak bych chtěl/a trávit pobyt (cíle, činnosti):	
Osobní požadavky na pobyt:	

### Osobní dotazník

Zatrhněte/zvýrazněte vybrané možnosti.

#### INFORMACE O FYZICKÉM STAVU

Samostatná chůze:	-samostatně -s doprovodem druhé osoby -nechodím
Podrobnosti k doplnění:	
Používání pomůcek při pohybu:	-chodítka -hůl -francouzské hole -vozik -nepoužívám
Podrobnosti k doplnění:	
Posazení, položení na lůžku:	-samostatně -s pomocí druhé osoby -nejsem schopen

#### MÍRA SOBĚSTAČNOSTI A POMOCI

Oblékání/svlékání:	-samostatně -s pomocí druhé osoby
Podrobnosti k doplnění:	





Podání si věcí z nočního stolku (pití, kniha, kapesník apod.):	-ano	-ne
Zubní protéza:	-ano	-ne -pomoc s nasazením a údržbou
Stravování v případě naservírovaného jídla:	-samostatně	-potřebuji nakrájet jídlo -mixovaná strava - pomoc při podávání do úst
Podrobnosti k doplnění:		
Pití:	-zvládám samostatně	-s pomocí druhé osoby -potřebuji hlídat pitný režim -ze speciální nádoby
Ranní a večerní hygiena s vyčištěním zubů:	-samostatně	-s pomocí
Sprchování/koupele:	-samostatně	-s pomocí
Četnost a podrobnosti k doplnění:		
Používání WC:	-samostatně	-s pomocí -nepoužívám
Inkontinenční pomůcky:	-plenkové kalhotky	-pleny -vložky -nepoužívám
Podrobnosti k doplnění:		
Výměna inkontinenčních pomůcek:	-samostatně	-s pomocí
Používání WC židle:	-samostatně	-s pomocí -přes noc -přes den -nepoužívám
Používání WC lahve – „bažanta“ (muži):	-ano	- ne -pomoc s vynesemím

## OSOBNÍ CHARAKTERISTIKA

Oblíbené zájmy/činnosti:	
Komunikace/řeč:	-bez obtíží -mám zhoršenou komunikaci
Podrobnosti k doplnění:	





Narušené funkce:	-zrak      -sluch
Pomůcky (naslouchadlo/brýle aj.):	
Případné obtíže psychického charakteru (např. deprese, zhoršená orientace apod.):	-ano                      -ne
Podrobnosti k doplnění:	
Užívání léků:	-samostatně      -s dohledem užití
Léky po dobu pobytu:	-samostatná příprava -připraví rodina/osoba blízká
Podrobnosti k doplnění:	

### OSTATNÍ INFORMACE

Spolupráce druhých osob během pobytu (blízká osoba, která může za klientem docházet, dále např. zdravotní sestra, rehabilitační pracovník, aj.)	Jméno:  Kontakt:
Druh důchodu a výše:	-starobní                      -invalidní                      -výše:

**Popište průběh běžného dne uživatele (zvyklosti, rituály) a požadavky:**





**Vypište, které úkony pečovatelské služby s nejvyšší pravděpodobností při pobytu využijete:**

(v Sazebníku úhrad CKP se dozvíte, jaké úkony poskytujeme, v Pravidlech poskytování pečovatelských služeb najdete podrobný popis jednotlivých úkonů)

### Prohlášení:

Žádám, aby byly informace pro sociální odbor (Oznámení o poskytovateli pomoci - týká se příspěvku na péči) zajištěny sociální pracovníci:

ano

ne

adresa odboru, kam mají být informace zaslány:

.....

Beru na vědomí, že **SsB, z.ú.** v souladu se zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách **neposkytuje** zdravotnické úkony.

Beru na vědomí, že **SsB, z.ú. není uzavřeným zařízením a nenese žádnou odpovědnost** za svévolný odchod klienta a jeho případné nevrácení se.

### Poučení o ochraně osobních údajů:

Žadatel i poskytovatel souhlasí s tím, že shromážděné osobní údaje, uvedené ve všech dokumentech, které souvisí s poskytováním sociální služby a které jsou pro poskytování této služby nezbytné, budou archivovány v souladu se zákonem 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů v sídle Sociálních služeb Běchovice.

Žadatel **se zavazuje k aktualizaci** osobních údajů v případě změn.

Datum:

Podpis žadatele:

Podpis uživatele:





**ZÁPIS ZE SOCIÁLNÍHO ŠETŘENÍ – JEDNÁNÍ SE ZÁJEMCEM:**  
(Provede sociální pracovníce při osobním setkání)

