



## Žádost o pobytovou odlehčovací službu

### Žadatel:

jméno a příjmení \_\_\_\_\_, rodinný stav \_\_\_\_\_

trvalé bydliště \_\_\_\_\_

faktické bydliště (vyplňte pokud se liší od trvalého) \_\_\_\_\_

rodné číslo \_\_\_\_\_ telefon \_\_\_\_\_

**Žádám o pobytovou odlehčovací službu v termínu od \_\_\_\_\_**

Odůvodnění žádosti :

---

---

---

---

### Žadatel souhlasí s poskytnutím informací o jeho osobě níže uvedeným osobám:

jméno, příjmení, datum nar.blízké osoby, příbuzenský vztah	kontaktní adresa, telefon, e-mail

### Prohlášení blízké osoby žadatele o souhlasu se zpracováním osobních a údajů uvedených v žádosti o pobytovou odlehčovací službu v CSS Praha 2

Prohlašuji, že jsem byl/a, ve smyslu § 11 zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů ve znění pozdějších předpisů, řádně informován(a) o zpracování osobních údajů v souvislosti s žádostí o pobytovou odlehčovací službu v CSS Praha 2 a pobytem mé blízké osoby



Souhlasím, aby CSS Praha 2 zpracovávalo a archivovalo pro účel požadované služby po dobu trvání pobytu a následných 10 let po jeho ukončení moje osobní data.

Zavazuji se bez zbytečného odkladu nahlásit jakoukoliv změnu osobních údajů.

Datum \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
podpis blízké osoby

\_\_\_\_\_  
podpis blízké osoby

\_\_\_\_\_  
podpis blízké osoby

## Centrum sociálních služeb Praha 2 zajišťuje při poskytování pobytové odlehčovací služby níže specifikované úkony péče

(dle vyhl.č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách)

Prosíme, označte péči, o kterou máte zájem a uveďte její požadovaný rozsah poskytování (tj. každý den, 1x týdně, dle požadavků klienta apod.) :

a)	<b>pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu:</b>	<b>ROZSAH</b>
	pomoc a podpora při podávání jídla a pití	
	pomoc při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek	
	pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík	
	pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním i vnějším prostoru	
b)	<b>pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu:</b>	
	pomoc při běžných úkonech osobní hygieny	
	pomoc při základní péči o vlasy a nehty	
	pomoc při použití WC	
c)	<b>poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy:</b>	
	zajištění stravy přiměřené době poskytování služby a odpovídající zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování	
d)	<b>poskytnutí ubytování:</b>	
	ubytování	
	úklid, praní a drobné opravy ložního osobního prádla a ošacení, žehlení	
e)	<b>zprostředkování kontaktu se společenským prostředím:</b>	
	doprovázení na zájmové a volnočasové aktivity, na orgány veřejné moci, instituce poskytující veřejné služby a jiné navazující sociální služby a doprovázení zpět	
	pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících	



	sociální začleňování osob	
<b>f)</b>	<b>socioterapeutické činnosti</b> , jejichž poskytování vede k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování osob	
<b>g)</b>	pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí :	
	pomoc při komunikaci vedoucí k uplatňování práv a oprávněných zájmů	
	pomoc při vyřizování běžných záležitostí	
<b>h)</b>	aktivizační činnosti:	
	nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností	

Pokud potřebujete jinou péči, uveďte zde:

---

---

---



## **Prohlášení žadatele o souhlasu se zpracováním osobních a citlivých údajů uvedených v žádosti o pobytovou odlehčovací službu v CSS Praha 2**

Prohlašuji, že jsem byl/a, ve smyslu § 11 zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů ve znění pozdějších předpisů, řádně informován(a) o zpracování osobních údajů v souvislosti s pobytem v CSS Praha 2.

Souhlasím, aby CSS Praha 2 zpracovávalo a archivovalo pro účel požadované služby po dobu trvání pobytu a následných 10 let po jeho ukončení moje osobní data vč. informací o zdravotním stavu.

Zavazuji se bez zbytečného odkladu nahlásit jakoukoliv změnu osobních a zdravotních údajů.

Datum \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_   
 podpis žadatele

### **Součástí žádosti jsou tyto přílohy:**

- zdravotní záznam lékaře vč. seznamu a rozpisu léků



**ZDRAVOTNÍ ZÁZNAM**  
**k žádosti o pobytovou odlehčovací službu**  
**v Centru sociálních služeb Praha 2, Máchova 14, 120 00 Praha 2**

pan/í ..... datum narození .....

bydliště .....

zdravotní pojišťovna.....

jméno, příjmení, adresa a telefonní spojení na praktického lékaře.....

.....

.....

Diagnóza:

Terapie, léky a dávkování:

Dieta:

Alergie :

RTG plic:

Celkový nále z ( odpovídající variantu zatrhněte):

- chůze : bez cizí pomoci - s holí - s chodítkem - s doprovodem - není schopen/a
- na lůžko upoután/a: trvale - přechodně - polohování - antidekubitní podložky
- sebeobsluha: plná - částečná - není soběstačný/á
- moč: udrží - výjimečně neudrží - převážně neudrží - nutné inkontinentní pomůcky – nutná cévka
- soužití v kolektivu : schopen / schopna - není schopen / schopna
- psychika : orientován/a zcela - orientován/a částečně - dezorientován/a zcela – neklidný/á – depresivní
- potřebuje zvláštní péči -  NE

ANO podrobně popište

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

datum .....

.....  
 razítko zdravotnického zařízení a podpis lékaře

**Informace pro lékaře:**

Zařízení, do kterého bude Váš pacient umístěn, je pobytové zařízení sociálních služeb, které má smlouvu se zdravotními pojišťovnami pro odbornost 913.

Důvodem pro nepřijetí může být zdravotní stav, dle z.č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění a dle prováděcí vyhlášky č. 505/2006 Sb., v platném znění, a to:

*Poskytnutí pobytové sociální služby se vylučuje, jestliže*

- a) zdravotní stav osoby vyžaduje poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení,*
- b) osoba není schopna pobytu v zařízení sociálních služeb z důvodu akutní infekční nemoci, nebo*
- c) chování osoby by z důvodu duševní poruchy závažným způsobem narušovalo kolektivní soužití; to neplatí, jde-li o poskytnutí pobytové sociální služby v domově se zvláštním režimem.*