



ŽÁDOST o pečovatelskou službu v CSS Praha 2

jméno a příjmení....., datum narození.....,

trvalé bydliště....., telefon.....

jméno blízké osoby

vztah

telefon

e- mail

jméno blízké osoby	vztah	telefon	e- mail

Prohlášení o souhlasu se zpracováním osobních a citlivých údajů

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

Souhlasím, aby CSS Praha 2 zpracovávalo pro účel požadované služby po dobu trvání péče a následných 10 let po jejím ukončení moje osobní data. Zavazuji se bez zbytečného odkladu nahlásit jakoukoliv změnu osobních a zdravotních údajů.



Nabízíme Vám tyto úkony

- a) pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu**
pomoc a podpora při podávání jídla a pití
pomoc při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek
pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním prostoru
pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík
- b) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu**
pomoc při úkonech osobní hygieny
pomoc při základní péči o vlasy a nehty
pomoc při použití WC
- c) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy**
zajištění stravy odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám diet
dovoz nebo donáška jídla
pomoc při přípravě jídla a pití
příprava a podání jídla a pití
- d) pomoc při zajištění chodu domácnosti**
běžný úklid a údržba domácnosti
údržba domácích spotřebičů
pomoc při zajištění velkého úklidu domácnosti, např. sezónního úklidu, úklidu po malování
donáška vody
topení v kamnech vč. donášky a přípravy topiva, údržba topných zařízení
běžné nákupy a pochůzky
velký nákup, např. týdenní nákup, nákup ošacení a nezbytného vybavení domácnosti
praní prádla
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím**
doprovázení dospělých k lékaři, na orgány veřejné moci a instituce poskytující veřejné služby a doprovázení zpět

Fakultativní činnost

- dohled
- pedikúra

Datum.....

.....
za poskytovatele

.....
podpis žadatele