

## ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ PEČOVATELSKÉ SLUŽBY

**1) Žadatel služeb:**

Jméno a příjmení .....,  
datum narození ..... místo narození.....,  
bydliště .....,  
telefon/mobil ..... e-mail.....,  
(dále jen žadatel)

**2) Zástupce žadatele\*** (vyplňte jen v případě, že žádost podává zákonný zástupce (opatrovník) žadatele):

Jméno a příjmení .....vztah k žadateli.....  
datum narození .....,  
bydliště .....,  
telefon/mobil ..... e-mail.....,  
(dále jen zástupce)

---

### ÚDAJE O ŽADATELI:

**Žadatel**

Rodinný stav.....	Rodné číslo.....
Ošetřující lékař.....	Zdravotní pojišťovna.....
Držitel průkazu ZTP/TP?.....ano – ne	Druh průkazu.....
Příjemce příspěvku na péči?...ano – ne - zažádáno	Stupeň.....I II III IV

**Domácnost** (osoby, aktivně žijící ve společné domácnosti žadatele):

Příjmení a jméno.....	Příbuzenský vztah.....
Telefon/mobil.....	

Příjmení a jméno.....	Příbuzenský vztah.....
Telefon/mobil.....	

**Příbuzní** (osoby žijící mimo domácnost žadatele)

Příjmení a jméno.....	Příbuzenský vztah.....
Telefon/mobil.....	Adresa.....

Příjmení a jméno.....	Příbuzenský vztah.....
Telefon/mobil.....	Adresa.....

## ŽÁDÁM O TYTO ÚKONY PEČOVATELSKÉ SLUŽBY:

Žadatel (zástupce) má zájem o tyto úkony pečovatelské služby (např. nákup, úklid, koupání, apod.):

úkon..... den v týdnu.....v..... hodin

úkon..... den v týdnu.....v..... hodin

úkon..... den v týdnu.....v..... hodin

úkon..... den v týdnu.....v..... hodin

úkon..... den v týdnu.....v..... hodin

## NÁROK NA BEZPLATNÉ SLUŽBY?

**Na pečovatelskou službu bez úhrady, s výjimkou nákladů na stravu, poskytnutou v rámci základních činností mají dle zákona § 75 odst. 2 písm. b), c), d), e) z.č. 108/2006 Sb., o sociálních službách tyto osoby (zaškrtnete-li ANO, doložte prosím osvědčení):**

b) účastníci odboje dle z. č. 255/ 1946 Sb. a zákona č. 462/1910 Sb.) ANO – NE

c) osoby, které jsou účastny rehabilitace podle z. č. 119/1990 Sb., o soudní rehabilitaci, ve znění dalších zákonů ANO - NE

d) osoby, které byly zařazeny v tábore nucených prací nebo v pracovním útvaru, jestliže rozhodnutí o tomto zařazení bylo zrušeno podle § 17 odst. 1 z. č. 87/1991 Sb. o mimosoudních rehabilitacích

ANO – NE

e) pozůstalým manželům (manželkám) po osobách uvedených v bodě b), c), d) starším 70 let.

ANO - NE

## SOUHLAS SE ZPRACOVÁNÍM OSOBNÍCH ÚDAJŮ:

Žadatel i zástupce souhlasí s tím, že Pečovatelská služba Říčany bude shromažďovat, zpracovávat a uchovávat jejich osobní, eventuelně citlivé údaje, uvedené ve všech dokumentech, které souvisí s poskytováním sociálních služeb, a které je pro poskytování sociálních služeb nezbytné evidovat.

Žadatel i zástupce souhlasí s tím, že v případě opakované sociální práce budou tyto údaje aktualizovány, v souladu se zákonem o ochraně osobních údajů používány a archivovány v sídle poskytovatele.

Žadatel i zástupce byl poučen, že může tento souhlas kdykoliv odvolat.

Žadatel i zástupce mají právo kdykoliv nahlédnout do dokumentů, které o nich organizace vede.

V ..... dne.....

.....  
Podpis žadatele / zástupce žadatele /\*

\* (pouze v případě, že žádost podává zákonný zástupce (opatrovník) žadatele)