



# Domov Kolečovice, poskytovatel sociálních služeb

270 02 Kolečovice 180

---

## Žádost o poskytnutí terénních pečovatelských služeb

**Jméno a příjmení žadatele:** .....

**Datum narození:** .....

**Bydliště:** .....

**Státní příslušnost:** .....

**Zdravotní pojišťovna:** .....

**Rodinný stav:** .....

**Ošetřující lékař:** .....

**Požadovaný termín poskytování služeb:** .....

**Odůvodnění žádosti o poskytování terénních pečovatelských služeb:**

.....

.....

.....

**Pečující osoba kontakt:** .....

**Náhradní osoba, kontakt:** .....

**Míra schopnosti pohybu a sebeobsluhy žadatele, potřeba péče, náročnost:**

.....

.....

.....



## Domov Kolečovice, poskytovatel sociálních služeb

270 02 Kolečovice 180

---

Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl(a) dobrovolně a pravdivě. Jsem si vědom toho, že nepravdivé údaje by měli za následek přiměřené požadování náhrady, event. i ukončení poskytování pečovatelských služeb.

V souladu se zákonem č. 101/2000Sb. o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, svým podpisem souhlasím se zjišťováním, shromažďováním (kopírováním, ověřováním), zpracováním a uchováním svých osobních údajů (včetně mého zdravotního stavu).

Beru na vědomí, že jsem povinen(a) předložit Domovu Kolečovice poskytovateli sociálních služeb všechny potřebné doklady vztahující se k žádosti o poskytnutí pečovatelských služeb a oznámit neprodleně veškeré změny týkající se údajů uvedených v této žádosti.

.....  
čitelný vlastnoruční podpis žadatele nebo jeho zákonného zástupce



# Domov Kolečovice, poskytovatel sociálních služeb

270 02 Kolečovice 180

---

## Dotazník pro poskytování terénní pečovatelské služby Domovem Kolečovice, poskytovatelem sociálních služeb:

**Jméno a příjmení:** .....

**Datum narození:** .....

**Trvalý pobyt:** .....

**Adresa poskytované péče:** .....

**Telefon:** .....

**Nárok na bezplatnou pečovatelskou službu:** ANO / NE

- zdůvodnění v případě že ANO .....

**Kontaktní osoba:** .....

**Adresa:** .....

**Tel., e-mail:** .....

### Bydlení:

- a) v bytě                                      b) v rodinném domě                                      c) bez stabilního bydlení  
d) sám    e) s rodinou    f) u příbuzných  
g) s druhem / družkou

● topení: .....

● bariérovost (patro, schody, výtahy...) .....



# Domov Kolečovice, poskytovatel sociálních služeb

270 02 Kolečovice 180

- soc. příslušenství (voda, koupelna, WC) .....

**Místo bydliště:** .....

## Osamělost :

- a) příbuzní ve společném domě, bytě
- b) příbuzní mimo obec
- c) příbuzní v obci
- d) zcela bez příbuzných

## Úkony péče o svoji vlastní osobu:

- a) jsem schopen/na najíst se sám/a bez pomoci
- b) jsem schopen/na najíst se sám/a, ale potřebuji připomenout
- c) potřebuji pomoci s úpravou – krájení
- d) potřebuji pomoci s nandáním, ohřátím a donesením jídla na stůl
- e) potřebuji dopomoci s podáváním stravy
- f) stravuji se u stolu
- g) musím se stravovat v lůžku, s podáním stravy potřebuji pomoc
- h) musím se stravovat v lůžku, ale najím se sám
- i) jiné potřeby při stravování .....

## • Oblékání a svlékání

- a) zvládám samostatně
- b) potřebuji částečně pomoc.....
- c) samostatně nezvládnou

## • Mobilita

- a) pohybuji se bez kompenzačních pomůcek
- b) pohybuji se pouze s pomocí jiné osoby
- c) na invalidním vozíku
- d) přidržuji se nábytku
- e) s chodítkem, nebo holemi



## Domov Kolečovice, poskytovatel sociálních služeb

270 02 Kolečovice 180

- f) pouze v rámci lůžka
- g) nejsem schopna pohybu
- h) posadím se v lůžku sám
- i) posadím se s pomocí
- j) neposadím se

j) jiné potřeby

.....  
● kompensační pomůcky

- a) naslouchátko
- b) brýle
- c) hůl
- d) francouzská hůl
- e) chodítko
- f) invalidní vozík

g) jiné .....

● osobní hygiena

- a) zvládnu samostatně koupel i mytí vlasů
- b) koupel zvládnu, potřebuji pomoc při mytí vlasů
- c) z důvodu bezpečnosti potřebuji při koupání pouze dohled
- d) nejsem schopen/na sám/a provést osobní hygienu

e) jiné potřeby .....

● Pády:

- a) nepadám
- b) časté
- c) zřídka

● Užívání léků:

- a) přípravu i užívání léků zvládnu sám/a
- b) léky musím mít připraveny druhou osobou, užívání zvládnu sám/a
- c) léky musím mít připraveny a podány druhou osobou
- d) zvládnu přípravu i aplikaci inzulínu
- e) přípravu i aplikaci inzulínu potřebuji mít zajištěnou druhou osobou

f) jiné potřeby .....



## Domov Kolečovice, poskytovatel sociálních služeb

270 02 Kolečovice 180

---

● Péče o dutinu ústní:

- a) vlastní chrup – čistím si sám/a ANO/NE
- b) mám protézu – čistím si sám/a
- c) mám protézu – čistím s pomocí

● Vyprazdňování:

- a) na toaletu dojdu sám/a
- b) toaletu použiji s pomocí
- c) používám pomůcky: toaletní křeslo ANO/NE SÁM/A S POMOCÍ  
močová lahev ANO/NE
- d) trpím zácpou, průjmy, potřebuji léky
- e) používám jednorázové pomůcky pro inkontinenci, výměnu zvládnu sám/a
- f) používám jednorázové pomůcky pro inkontinenci, výměnu nezvládnu sám/a
- g) jsem plně závislý/á na hygienické péči druhé osoby
- h) jiné potřeby .....

● Orientace:

- a) osobou ANO/NE
- b) časem ANO/NE
- c) místem ANO/NE
- d) situací ANO/NE
- e) jiné .....

● Dorozumívání:

- a) dorozumím se bez problémů
- b) špatně slyším - naslouchátko ANO/NE
- c) zhoršená výslovnost

**Zajištění chodu domácnosti (topení, nakládání s odpady) – rodina, sousedé atd.:**

.....  
.....



## Domov Kolečovice, poskytovatel sociálních služeb

270 02 Kolečovice 180

---

### Nákupy:

.....  
.....

### Obstarání osobních záležitostí, pohyb mimo bydliště (lékař, úřad, ...):

.....  
.....

Svým podpisem vyjadřuji souhlas se shromažďováním, zpracováním a uchováním mých výše uvedených osobních údajů pro potřeby poskytování sociální služby Domovem Kolečovice, poskytovatelem služeb.

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

Podpis žadatele: .....