



## DPS Buštěhrad

Revoluční 323, 273 43 Buštěhrad  
IČO: 693 42 288, DIČ: CZ69342288  
tel. 312 250 280, 724 881 210  
e-mail: info@dpsbustehrad.cz  
web: www.dpsbustehrad.cz

### Žádost a šetření k zavedení pečovatelské služby

#### 1. Osobní údaje:

Jméno, příjmení.....

Rodné číslo / datum narození:.....

Trvalé bydliště ..... PSČ: .....

Adresa místa, kde má být PS poskytována (je-li jiná) : .....

Telefon: .....

#### 2. Náklady za službu uhradí:

klient osobně                      jiná osoba(jméno, příjmení).....  
(příloha: souhlas dané osoby dle GDPR)

#### 3. Žadatel je osobou mající nárok na poskytování služby bez úhrady:      NE/ANO

(rodina s trojčaty a více, účastník odboje, rehabilitace, z tábora nucených prací, prac. útvarů, PTP, pozůstalý po těchto osobách – viz dle § 75 odst. 2) – nutno písemně doložit !

#### 4. Kontakt na blízkou nebo jinou osobu: (pro případ zhoršení zdravotního stavu či jiné nenadálé situace – např. nepřítomnost klienta) – (příloha: souhlas dané osoby dle GDPR)

Jméno, příjmení	vztah	bydliště	telefon

#### 5. Jméno a adresa zákonného zástupce (při zbavení způsobilosti k právním úkonům):

..... (příloha: souhlas dané osoby dle GDPR)

#### 6. Klíč od bytu: NE/ANO .....

(počet, od vrátek, bytu, vchod. dveří aj.)

**7. Domácí zvířata** (jsou-li v bytě či na pozemku klienta), jaká budou přijata opatření, aby nedocházelo k ohrožení či zranění pracovníků: .....

**8. Údaje o zdravotním stavu** (dobrovolné údaje):

Údaje vhodné pro poskytování služby – např. zhoršený sluch, zrak, pohyb, infekční onemocnění, žloutenka, svrab, epilepsie ...

**9. Stručné důvody pro zavedení služby (dle žadatele)** (proč potřebuje službu, s jakými činnostmi potřebuje pomoci apod.)

Rozpis a četnost prováděných úkonů – dále viz rozpis úkonů na Příloze

**10. Jak bude klient spolupracovat při poskytování úkonů** (co zajistí, co zvládne, v jakém dílčím úkonu potřebuje pomoci): .....

Kontrola průběhu a rozsahu poskytované služby klíčovým pracovníkem při každé změně nebo nejméně 2 x ročně.

**11. Osobní cíl klienta (obecně):**

**12. Souhlas k nahlédnutí (osobní spis):** (mimo pracovníky organizace)    **NE / ANO**

Jméno a příjmení

vztah k žadateli

bydliště

(příloha: souhlas dané osoby dle GDPR)

**13. Žadatel byl seznámen:**

- s ochranou osobních údajů - poskytovatel se zavazuje zachovávat mlčenlivost o osobních a citlivých údajích
- se vstupem pracovníka organizace do bytu
- s používáním klíčů od bytu nebo domu pracovníky organizace (žadatel klíč předává a souhlasí s jeho využitím pro účely poskytování služby)
- s obsahem práce klíčového pracovníka

- se Smlouvou o poskytování sociální služby (lze předložit vzor) a jejími přílohami, tj. s vnitřními pravidly organizace, s formou úhrady za úkony, se způsobem vyřizování stížností (zkrácená verze)
- s nahlédnutím do spisu (z.č. 500/2004 Sb. § 52)
- s telefonickými kontakty na organizaci

#### **14. Prohlášení žadatele a souhlas se zpracováním osobních a citlivých údajů:**

- **Prohlašuji**, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl **pravdivě**. Jsem si vědom toho, že nepravdivé údaje by vedly k případnému požadování náhrady vzniklé škody.
- **Souhlasím** s povinností **nezbytné součinnosti** z mé strany vůči sociální službě, zejména při včasné oznamování požadavků na službu, nejméně dva dny předem (např. rozšíření poskytovaných úkonů, odhlášení objednaných úkonů, změna zdravotního stavu – zvláště při zjištění infekční či parazitární choroby). Výjimku tvoří náhlá zdravotní indispozice klienta, která vyžaduje okamžitou hospitalizaci.
- V souladu s ustanovením zákona č. 101/2000 Sb., v platném znění **o ochraně osobních a citlivých údajů**, svým podpisem **uděluji souhlas** ke zjišťování, shromažďování a uchovávání osobních a citlivých údajů souvisejících s využitím sociální služby, a to až do doby jejich archivace a skartace.
- **Souhlasím**, aby do mé dokumentace **nahlíželi osoby způsobilé** k poskytování sociální služby, které jsou v organizaci zaměstnané, a to pouze v rozsahu nezbytně nutném pro splnění konkrétního úkolu.

#### **15. Poznámky (např. zjištěné důležité skutečnosti, doporučení ze strany poskytovatele....)**

.....  
 .....

Datum zahájení služby:.....

Datum podání žádosti: .....

Záznam provedla: .....

.....

vlastnoruční podpis žadatele  
 nebo jeho zákonného zástupce

Příloha:

1. Příloha k žádosti o zavedení, rozšíření nebo změnu úkonů PS (seznam jednotlivých úkonů)
2. Ceník činností PS (úhradovník)

Další možné přílohy (doloží žadatel):

1. Žádost o poskytování sociální služby zdarma – týká se u osob –viz bod č.2
2. Je-li žadatel zbaven způsobilosti k právním úkonům – rozsudek soudu o zbavení způsobilosti a listina o ustanovení opatrovníkem.

## **Příloha č.1 - k žádosti a šetření k zavedení pečovatelské služby**

Mám zájem o tyto služby – seznam úkonů:

Osobní hygiena v domácnosti		Běžné a velké nákupy	
Osobní hygiena v DPS		Praní prádla	
Dovoz / zajištění oběda + služby spojené s dovozem		Zapůjčení kompenzačních pomůcek	
Pomoc při přípravě jídla a pití		Dovoz autem	
Úklid a údržba domácnosti		Pedikúra, stříhání, masáže	
Zprostředkování lékaře, úřadů		Podpora při užívání léků	