

# Žádost o přidělení bytu s pečovatelskou službou

Pořad. číslo žádosti ..... Podací číslo .....  
Dne ..... Stav .....  
Byt č. ....

## VYPLNÍ ŽADATEL

Rodné číslo .....  
Příjmení ..... Rodné příjmení .....  
Jméno .....  
Občanství .....  
Stav .....

## TRVALÉ BYDLIŠTĚ

Ulice, č.p. .....  
Obec .....  
PSČ .....

Mám zavedenou pečovatelskou službu: ano - ne

## BYTOVÉ POMĚRY ŽADATELE

Žadatel má vlastní byt .....  
Bydlí v podnájmu .....  
Bydlí ve spol. dom. s rodin. přísl. .....  
Počet rodin v bytě .....  
Počet osob v bytě celkem ..... z toho nezaopat. dětí .....

## OSOBY ŽIJÍCÍ S ŽADATELEM VE SPOLEČNÉ DOMÁCNOSTI

Jméno a příjmení	Datum narození	Stav
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

Datum ..... Podpis žadatele .....

Převzala .....

VYJÁDŘENÍ SOC. ZDRAV. KOMISE

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

razítko a podpis

**VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE**

o zdravotním stavu žadatele  
o umístění do ústavu sociální  
péče pro dospělé občany

Občanský průkaz žadatele:

.....

číslo .....

série .....

Razítka OÚ Sptychněv

Rodné číslo žadatele  
(ze str. 14 občanského průkazu)

Doklad k žádosti

1. Žadatel .....  
jméno .....  
příjmení (u žen též rodné jméno)

narozen .....  
den, měsíc, rok .....  
místo .....

bydliště .....  
místo ..... ulice ..... číslo nové/staré ..... okres .....

pošta .....  
směrovací číslo .....

2. Anamnéza (rodinná, osobní, pracovní):

3. Objektivní nález (status praesens generalis: v případě orgánového postižení i status localis):

4. Duševní stav (popř. projevy narušující kolektivní soužití):

5. Diagnóza (česky): a) hlavní  
b) ostatní choroby nebo chorobné stavyStatistická značka hlavní choroby  
podle mezinárodního seznamu

6. Přílohy: a) popis rtg snímku plic, pokud je indikován. V případě onemocnění hrudních orgánů musí být  
přiloženo i vyjádření územně příslušného odborného lékaře pro nemoci plicní a tuberkulózu  
b) výsledky vyšetření na bacilonosítství, pokud je indikováno  
c) podle potřeby – na návrh ošetřujícího lékaře nebo vedoucího lékaře sociálního zabezpečení  
v okrese (v kraji) – výsledky vyšetření neurologického, psychiatrického, ortopedického, resp.  
chirurgického a interního popř. laboratorních vyšetření.

7. Je schopen chůze bez cizí pomoci                       ano                       ne \*)  
Je upoután trvale – převážně\*) na lůžko               ano                       ne \*)  
Je schopen sám sebe obsloužit                       ano                       ne \*)  
Pomočuje se                       trvale                       ano                       ne \*)  
                                     občas                               ano                       ne \*)  
                                     v noci                               ano                       ne \*)  
Potřebuje lékařské ošetření                       trvale                       ano                       ne \*)  
                                     občas                               ano                       ne \*)  
Je pod dohledem specializovaného oddělení ÚNZ,  
např. plicního, neurologického, psychiatrického,  
ortopedického, resp. chirurgického a interního,  
poradny diabetické, protialkoholní apod. \*)  
Potřebuje zvláštní péči – jakou:

8. Jiné údaje:

Dne .....

podpis vyšetřujícího lékaře  
(jmenovka)

.....  
razítka ÚNZ

9. Výjádření vedoucího lékaře sociálního zabezpečení v okrese (v kraji) \*) o vhodnosti umístění žadatele do ústavu  
sociální péče pro dospělé občany:

Dne .....

podpis (jmenovka)

\*) Nehodící se škrtněte.

# ŽÁDOST O ZAVEDENÍ – ZMĚNU ROZSAHU V POSKYTOVÁNÍ PEČOVATELSKÉ SLUŽBY

Jméno a příjmení žadatele:	
Rodné číslo:	
Bydliště:	
Kontakt (telefon, mobil):	

Žádám o:  zavedení pečovatelské služby  
 změnu rozsahu v poskytování pečovatelské služby

Dávám svým podpisem souhlas k zajišťování, shromažďování a uchovávání osobních údajů – podkladů pro správní řízení – i k jejich předávání poskytovateli pečovatelské služby, a to až do doby archivace a skartace, v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů.

Tato žádost je podkladem k uzavření Smlouvy o poskytnutí pečovatelské služby.

---

datum podání žádosti

podpis žadatele

# **ÚKONY PEČOVATELSKÉ SLUŽBY**

dle § 6 vyhlášky MPSV ČR č. 505/2006 Sb.

Zakřížkujte, prosím, Vámi požadovaný úkon pečovatelské služby:

## **Pomoc při zvládání 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

## **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

## **Poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy**

- zajištění stravy odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování
- dovoz nebo donáška jídla
- pomoc při přípravě jídla a pití
- příprava a podání jídla a pití

## **Pomoc při zajištění chodu domácnosti**

- běžný úklid a údržba domácnosti
- údržba domácích spotřebičů
- pomoc při zajištění velkého úklidu domácnosti, např. sezónní úklid, úklid po malování
- donáška vody
- topení v kamnech včetně donášky a přípravy topiva, údržba topných zařízení
- běžné nákupy a pochůzky
- velký nákup, např. týdenní nákup, nákup ošacení a nezbytného vybavení domácnosti
- praní a žehlení ložního prádla, popřípadě jeho drobné opravy
- praní a žehlení osobního prádla, popřípadě jeho drobné opravy

## **Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím**

- doprovázení dětí do školy, školského zařízení, k lékaři a doprovázení zpět
- doprovázení dospělých do školy, školského zařízení, zaměstnání, k lékaři, na orgány veřejné moci a instituce poskytující veřejné služby a doprovázení zpět

Jiný úkon: \_\_\_\_\_