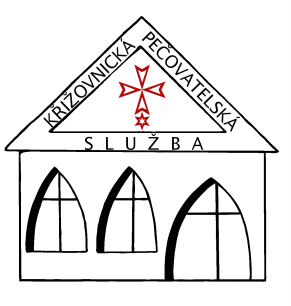
****

**Křižovnická pečovatelská služba,**

**Platnéřská 191/4, 110 00 Praha 1**

**tel.: 602 952 500, 221 108 268**

**e-mail:** [tocikovajana](mailto:gerontocentrum@telecom.cz)@divciskola.cz  
 **web:** pecovatelska-sluzba.com

**Žádost o poskytnutí sociální služby terénní pečovatelská služba**

dle zákona číslo 108/2006 Sb. o sociálních službách

**1/ žadatel**

Pan/paní …………………

Datum narození………, telefon ………………,

email …………………………………………

Bydliště ……………………………

**2/ rodinný příslušník žadatele (osoba blízká)**

Jméno a příjmení ...............................,

vztah k žadateli …………………………………………………

Telefon ……………………

email: ………………………

**3/ informace pro žadatele**

Výše úhrady se řídí platným Ceníkem, který je zveřejněn na internetových stránkách poskytovatele. Výše úhrady je stanovena dle vyhlášky č. 505/2006 Sb.

**4/ součástí žádosti je dotazník pro žadatele o terénní pečovatelskou službu, který naleznete níže.**

Vyplněním dotazníku dávám souhlas poskytovateli sociální služby ke zjišťování, zpracovávání, shromažďování a uchovávání osobních a citlivých osobních údajů (podkladů pro zpracování smlouvy) a evidenci v rozsahu potřebném pro poskytování sociální služby, a to až do doby jejich skartace.

**V Praze dne:**

**Podpis žadatele:**

**Dotazník pro žadatele o terénní pečovatelskou službu**

Vážení žadatelé a rodinní příslušníci,

cílem terénní pečovatelské služby je plnit základní činnosti, které sociální služba nabízí a dále podporovat uživatele sociální služby v soběstačnosti a zachování plnohodnotného života. Informace uvedené v dotazníku nám pomohou rozpoznat vaše přání a potřeby. Prosíme, abyste věnovali tomuto dotazníku pozornost a vyplnili ho dle vlastního uvážení.

**Které konkrétní úkony poskytované terénní pečovatelskou službou požadujete:**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Jak často si přejete terénní pečovatelskou službu využívat:**

Jak často v týdnu …………..

Ideální doba návštěvy v průběhu dne ………

**Aktuální zdravotní stav (obtíže, rizika):**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Další informace dle uvážení:**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Podpis žadatele či rodinného příslušníka**

**Děkujeme za vyplnění dotazníku.**