

Žádost o poskytování Odlehčovací služby

Jméno:	Datum narození:
Bydliště:	Kontakt (telefon, e-mail):
Adresa, na které bude služba poskytována:	Zastupující osoba (opatrovník, nebo zastoupení na základě plné moci):

Potřebuji pomoc s těmito činnostmi:	Jak často potřebuji pomoc:
Pomoc při zvládnání 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 přiměřené době poskytování služby a odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování	
Pomoc při přípravě stravy přiměřené době poskytování služby	
Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím	
Doprovázení dospělých do školy, školského	

zařízení, k lékaři, do zaměstnání, na zájmové a volnočasové aktivity, na orgány veřejné moci, instituce poskytující veřejné služby a jiné navazující sociální služby a doprovázení zpět	
Pomoc při obnově nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob	
Sociálně terapeutické činnosti	
Socioterapeutické činnosti, jejichž poskytování vede k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování osob	
Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů, a při obstarávání osobních záležitostí	
Pomoc při komunikaci vedoucí k uplatňování práv a oprávněných zájmů	
Pomoc při vyřizování běžných záležitostí	
Výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti	
Nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností	
Podpora při zajištění chodu domácnosti	

Podpis žadatele/ zastupující osoby (opatrovníka, nebo zastoupení na základě plné moci)	
Datum:	

Poznámky poskytovatele Odlehčovací služby

Datum přijetí žádosti:	
Datum/ důvod odmítnutí žádosti:	
Datum/ důvod zařazení žádosti do pořadníku:	
Datum/ důvod vyřazení žádosti z pořadníku:	
Číslo žádosti:	