Jednání se zájemcem o službu -
na zavedení sociálních služeb

Poskytovatel: **Duha o.p.s.**
zastoupená: Ing.. Štěpánkou Holmanovou
se sídlem: Julia Fučíka 873, 504 01 Nový Bydžov
IČO: 259 99 150

Jednání ze dne…….

Zájemce(kyně): ……..
příjmení jméno

Datum narození:……..
Trvalé bydliště:……
…….. tel. …….

Zdrav. pojišťovna ……
Příjem žadatele: druh důchodu……
příspěvek na péči …….

Jednání proběhlo:……..
……..
……..
Klient byl seznámen: ……
……..
……..
……..

Osobní cíl:
…….
…….
…….

Žádám o zavedení níže uvedených služeb ode dne……..

Péče poskytovaná ve středisku :

	Četnost	**Den poskytování**	**Úhrada za úkon**	**Úhrada měsíčně**
pedikúra	……...			
koupel v SOH	.. ……..……			
pomoc při oblékání ,wc ,(prostorové orientaci)……..…..……				
jedn.ošetř.úkony	…….……..			

oběd na domovince ……
příprava snídaně a svačině ……..……..
pomoc při přesunu na vozík ……..
pomoc při podání jídla a pití ……..…….
výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti
a)nácvik a upevňování psychických a sociálních
schopností…….
b)podpora při získávání návyků souvisejících se zařazením do spol. prostředí……...
……..
sociálně terapeutické činnosti……
pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních
záležitostí……..

Péče poskytovaná v domácnosti klienta:

Oběd ……..
donáška-dovoz oběda …….
pronájem termoobalu …….
nákup …….……
pochůzky …….
příprava snídaně, oběda …….
pomoc při podání jídla a pití …….
Úklid …….
úklid spol. prostor ……..……
mytí oken …….
donáška uhlí, dřeva ……..……
dohled …….
dovoz lékař, úřad atd. …….
doprovod s inv. vozíkem …….
jednoduché oš. Úkony …….
pomoc při oblékání, WC …….
praní prádla ……..…….
svoz do domovinky NB,terén ……..…….

Prohlašuji, že dávám souhlas Duze o.p.s. ke zpracování svých osobních údajů, pro účely řízení ve věci poskytování služeb sociální péče.Potvrzuji, že veškeré údaje v této žádosti jsou pravdivé a úplné a beru na vědomí, že vyřízení mé žádosti vyžaduje šetření pověřeného pracovníka v mém bydlišti či na jiném předem dohodnutém místě.

V…….dne……

…….. …….

Ing. Holmanová Štěpánka Duhy o.p.s. podpis žadatele (zákonného zástupce)

Jméno a adresa zákonného zástupce, je-li žadatel zbaven způsobilosti k právním úkonům:……

Sociální pracovník: