**Město Horní Planá**

**Náměstí 54, 382 26 Horní Planá, IČO:** **00245895**

**Žádost /návrh/na zavedení Pečovatelské služby**

**dle § 40 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Žadatel/ka:** |  |  |  |
| *Příjmení* | *Jméno* | *titul* |
| **Datum narození:** |  | | |
| **Adresa trv. bydliště:** |  | | |
| **Kontaktní adresa:** |  | | |
| **Telefonický kontakt:** |  | | |
| **Email:** |  | | |

**U žadatele s ustanoveným opatrovníkem uveďte:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Opatrovník:** |  |  |  |  |
| Příjmení | Jméno | Titul před | Titul za |
| **Telefon, email:** |  | | | |

|  |
| --- |
| **Jak může pečovatelská služba zlepšit Vaši nepříznivou sociální situaci…:** |
|  |

**Odůvodnění žádosti (nutné vyplnit)**

**Datum zahájení poskytování pečovatelské služby:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Datum požadovaného zahájení poskytování pečovatelské služby:** |  |
| **Pečovatelská služba na dobu:** | **□neurčitou**  **□určitou od - do:** |

**Kontaktní osoba pro poskytnutí informací o plánované návštěvě v rámci sociálního šetření, pokud si to žadatel nemůže dojednat sám:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kontaktní osoba:** |  |  |  |
| *Příjmení* | *Jméno* | *Titul* |
| **Telefonický kontakt,**  **e-mail:** |  | | |

**Rozsah požadované pečovatelské služby - vyznačte potřebné úkony:**

|  |  |
| --- | --- |
| **a)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 |  |
| **b) Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu** | |
| Pomoc při základní péči o vlasy a nehty |  |
| pomoc při úkonech osobní hygieny |  |
| pomoc při použití WC |  |
| **c) Poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy** | |
| Dovoz nebo donáška jídla |  |
| Zajištění stravy odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování |  |
| Pomoc při přípravě jídla a pití |  |
| Příprava a podání jídla a pití |  |
| **d) Pomoc při zajištění chodu domácnosti** | |
| Běžný úklid a údržba domácnosti |  |
| Pomoc při zajištění velkého úklidu domácnosti |  |
| Praní a žehlení ložního prádla, případně jeho drobné opravy; |  |
| Praní a žehlení osobního prádla, případně jeho drobné opravy; |  |
| Donáška vody |  |
| Topení v kamnech včetně donášky a přípravy topiva, údržba topných zařízení |  |
| Běžné nákupy a pochůzky |  |
| Velký nákup, nákup ošacení, vybavení domácnosti |  |
| **e) Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím** | |
| Doprovázení k lékaři, na orgány veřejné moci  a instituce poskytující veřejné služby |  |

### Pečovatelská služba se poskytuje za úhradu.

### Maximální výše úhrad poskytovaných v rámci základních činností je upravena vyhl. č. 505/2006 Sb., v platném znění. Uživatelé hradí za poskytnuté úkony v rozsahu stanoveném Smlouvou o poskytování pečovatelské služby podle Sazebníku úhrad schváleného Radou města Horní Planá.

### Osvobození od úhrady:

Pečovatelská služba se (s výjimkou nákladů za stravu poskytnutou v rámci základní činnosti uvedené v § 40 odst. 2 písm. c) poskytuje bez úhrady:

**a)** rodinám, ve kterých se narodily současně 3 nebo více dětí, a to do 4 let věku těchto dětí,

**b)** účastníkům odboje (držitel osvědčení dle zákona č. 225/1946 Sb.,),

**c)** osobám, které jsou účastny rehabilitace podle zákona č. 119/1990 Sb., o soudní rehabilitaci, ve znění zákona č. 47/1991 Sb., nebo u nichž bylo odsuzující soudní rozhodnutí pro trestné činy uvedené v § 2 zákona č. 119/1990 Sb., ve znění zákona č. 47/1991 Sb., zrušeno přede dnem jeho účinnosti, anebo byly účastny rehabilitace podle § 22 písm. c) zákona č. 82/1968 Sb., o soudní rehabilitaci, jestliže neoprávněný výkon vazby nebo trestu odnětí svobody činil celkem alespoň 12 měsíců, popřípadě méně, pokud tento výkon měl činit 12 měsíců, avšak skončil ze zdravotních důvodů před uplynutím 12 měsíců,

**d)** osobám, které byly zařazeny v táboře nucených prací nebo v pracovním útvaru, jestliže rozhodnutí o tomto zařazení bylo zrušeno podle § 17 odst. 1 zákona č. 87/1991 Sb.,   
o mimosoudních rehabilitacích, anebo ve vojenském táboře nucených prací, jestliže rozkaz   
o jeho zařazení do tohoto tábora byl zrušen podle § 18 odst. 1 zákona č. 87/1991 Sb., ve znění zákona č. 267/1992 Sb. a zákona č. 78/1998 Sb., anebo v centralizačním klášteře s režimem obdobným táborům nucených prací, pokud celková doba pobytu v těchto zařízeních činila 12 měsíců, popřípadě méně, pokud tato doba měla činit 12 měsíců, avšak skončila ze zdravotních důvodů před uplynutím 12 měsíců,

**e)** pozůstalým manželům (manželkám) po osobách uvedených v písmenech b) až d) starším 70 let.

**Jsem výše uvedenou osobou**, což dokládám (uveďte číslo občanského průkazu,

příslušnou úřední listinu, rozhodnutí, rozsudek apod.):

|  |
| --- |
|  |

**Nevztahuje se**

|  |
| --- |
| **P r o h l á š e n í**  Prohlašuji, že veškeré údaje jsem uvedl(a) pravdivě a správně.  Obsahu žádosti jsem porozuměl/a, vyplnění a podání této žádosti je projevem mé svobodné vůle.  Prohlašuji, a jsem si vědom/a toho, že uvedení nepravdivých údajů by mělo za následek neplatnost následně uzavřené Smlouvy o poskytnutí sociální služby.    **Datum: …………………………………………………………………………………………**  **Podpis žadatele: ……………………………………………………………………………**  **Podpis opatrovníka: ……………………………………………………………………...** |