

ŽÁDOST O OSOBNÍ ASISTENCI

Já,....., nar.....,
Bydliště
Opatrovník (jen pokud byl soudně určen).....
Telefon.....
Kontaktní osoba a telefon:.....
Místem výkonu OA bude (pokud se liší od místa bydliště).....

Žádám o osobní asistenci (dále jen OA) ve dnech *(prosím zaškrtněte a doplňte časy):*

☐ Pondělí v časech:

☐ Úterý v časech:

☐ Středa v časech:

☐ Čtvrtek v časech:

☐ Pátek v časech:

☐ Sobota a neděle v časech:

Můj cíl v Osobní asistenci (čeho chci dosáhnout pomocí OA, v čem mi OA pomůže např. zůstat doma v přirozeném prostředí, udržet si své stávající schopnosti, pomocí asistentky být samostatný a soběstačný, osamostatnit se v.....atd.):

.....
.....
.....
.....

Náplní OA bude dle zákona o sociálních službách *(prosím vyberte):*

☐ Pomoc a podpora při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu (pomoc s oblékáním, svlékáním, prostorová orientace, přesun na lůžko,...)

☐ Pomoc a podpora při osobní hygieně (ranní hygiena, koupel, péče o vlasy a nehty,...)

☐ Pomoc a podpora při zajištění stravy (pomoc při přípravě jídla, společné vaření,...)

☐ Pomoc a podpora při zajištění chodu domácnosti (úklidy, pochůzky, nákupy, praní, žehlení,...)

☐ Výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti (procvičování paměti, nácvik dovedností, procvičování jemné a hrubé motoriky,...)

☐ Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím (doprovázení na úřady, k lékaři a do dalších institucí,...)

☐ Pomoc a podpora při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (vyřizování běžných záležitostí)

OA žádám ode dne (napište alespoň přibližně)
na dobu neurčitou/určitou do.....

Další požadavky na průběh OA (např. doprovody na různé akce, do kostela,...):

.....
.....
.....
.....

Souhlasím / nesouhlasím s předáním informací uvedených v této žádosti jinému středisku Charity Hranice, pokud v průběhu jednání zjistím, že potřebuji jinou službu Charity Hranice (např. charitní pečovatelská služba, domácí zdravotní péče).

Byl/a jsem seznámen/a se svými právy, podmínkami poskytování Osobní asistence, s možností stěžovat si a souhlasím s archivací této žádosti a s manipulací s mými osobními údaji.

Poskytovatel zpracovává osobní údaje za účelem poskytování sociální služby v souladu s platnou legislativou ČR a v souladu s Nařízením Evropského parlamentu a Rady 2016/679 GDPR (Obecné nařízení o ochraně osobních údajů).

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

.....
(podpis žadatele nebo opatrovníka)

V případě, že Vám nepostačuje prostor na tomto listě, můžete přiložit další papír. Pokud potřebujete pomoc s vyplněním žádosti, ráda Vám pomůže vedoucí Osobní asistence nebo sociální pracovnice.

Vyplní zástupce Charity Hranice:

1) Osobní asistence byla zavedena dne.....

2) Služba nebyla zavedena z důvodu:

a) zpětvzetí žádosti žadatele dne.....

b) zájemce požaduje službu, kterou neposkytujeme

c)