

## ŽÁDOST O POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍ ODLEHČOVACÍ SLUŽBY

ŽIVOT 90, z.ú.

Karoliny Světlé 286/18, Praha 1  
tel.: 222 333 548, 606 027 718  
e-mail: [vaclava.snitila@zivot90.cz](mailto:vaclava.snitila@zivot90.cz)

Datum podání žádosti:	Poznámka:
-----------------------	-----------

### Osobní údaje žadatele/ky

Jméno, příjmení, titul žadatele/ky:

Datum narození:

Trvalý pobyt:

Skutečný pobyt, pokud se liší od trvalého pobytu:

Adresa pro korespondenci, pokud se liší od trvalého pobytu:

### Žadatel/ka žádá o Odlehčovací službu

(poskytování služby je vždy předem domluvené s vedoucí služby)

**Pobytová služba**

od .....do .....,

tj. celkem ..... pobytových dnů.

**Denní pobyt** (ambulantní, 8.00 – 16.00hod.)

ve dnech:  pondělí,  úterý,  středa,  čtvrtek,  pátek

### Sociální okolí žadatele/ky:

**Nejbližší příbuzný – osoba blízká – kontaktní osoba**

Jméno a příjmení:

Příbuzenský vztah:

Bydliště:

Mobilní telefon:

E-mail:

Další kontaktní osoba, tel.: spojení:

---

## Sociální situace žadatele/ky

**Odůvodnění, proč žadatel/ka žádá o poskytnutí odlehčovací služby v Odlehčovacím pobytovém centru?**

**Co žadatel/ka od služby očekává?**

**Konkrétní činnosti, při kterých je žadateli/ce třeba pomoci?**

**Žadatel/ka je uživatelem/kou pečovatelské služby či osobní asistence?**

ne

ano, název a kontakt .....

**Žadatel je uživatelem/kou domácí zdravotní ošetřovatelské služby?**

ne

ano, název a kontakt .....

**Žadatel je uživatelem/kou telefonické Tísňové péče nebo jiné služby Života 90?**

ne

ano, které .....

## Kontakt na ošetřujícího lékaře

Jméno, příjmení:

Adresa ordinace:

Telefon:

## Prohlášení žadatele/ky

Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl/a dobrovolně a pravdivě. Jsem si vědom/a toho, že nepravdivé údaje by měly za následek přiměřené požadování náhrady škody event. i ukončení poskytování odlehčovací služby.

## Součástí žádosti jsou tyto přílohy

- vyjádření praktického lékaře, pokud žadatel/ka přichází z vlastního domova
- vyjádření ošetřujícího lékaře, pokud žadatel/ka přichází z nemocničního ošetřování, rehabilitačního pobytu apod.
- seznam a rozpis léků.

V Praze dne

Podpis žadatele/ky: .....

## DŮLEŽITÉ INFORMACE:

- **Vzhledem k tomu, že v rámci poskytování odlehčovací služby v Odlehčovacím pobytovém centru není k dispozici lékař, je nutné, aby byl/la žadatel/ka při příchodu vybaven/a potřebným množstvím léků, zdravotním materiálem, hygienickými pomůckami, které pravidelně používá, a též bylo zajištěno jejich doplňování podle potřeby žadatele/ky.**
- **Doba pobytu je sjednána předem a po jejím uplynutí žadateli/ce pobyt a užívání odlehčovacích služeb končí.**
- **Žadatel/ka podává v této žádosti pravdivou informaci o své sociální situaci a zdravotním stavu. Při změně zdravotního stavu musí poskytovatel s žadatelem/kou konzultovat, zda je přijetí možné. Pokud tak nebude učiněno, nebo bude-li nějaká významná informace zamlčena, je poskytovatel oprávněn žadatele/ku nepřijmout.**

- **Důvody pro nepřijetí jsou uvedeny v Informacích pro zájemce o odlehčovací službu v Odlehčovacím pobytovém centru a na webových stránkách ŽIVOTa 90, z.ú.**