



## Terénní osobní asistence

při Církevní střední zdravotnické škole s.r.o., Grohova 112/16, 602 00 Brno <http://pece.grohova.cz>  
e-mail: [pece@grohova.cz](mailto:pece@grohova.cz) tel: 538 711 194 ČÚ: 107 9725030267/0100

SP\_4

# ŽÁDOST O ZAVEDENÍ TERÉNNÍ OSOBNÍ ASISTENCE

Vyplní žadatel nebo jeho zástupce

ŽADATEL (osoba, které má být služba poskytována)			
PŘÍJMENÍ:	JMÉNO:	TITUL:	DATUM NAROZENÍ:
<u>TRVALÉ BYDLIŠTĚ</u> Ulice, č.p. Město: PSČ:		<u>MÍSTO VYKONÁVÁNÍ OSOBNÍ ASISTENCE</u> (neshoduje-li se s místem trvalého bydliště) Ulice, č.p. Město: PSČ:	
TELEFON:		EMAIL:	
STUPEŇ PŘIZNANÉHO PŘÍSPĚVKU NA PÉČI:			
ZÁSTUPCE ŽADATELE – PEČUJÍCÍ OSOBA			
PŘÍJMENÍ:	JMÉNO:	TITUL:	
<u>BYDLIŠTĚ:</u> Ulice, č.p. Město: PSČ:		TELEFON:  EMAIL:	
VZTAH K ŽADATELI:			
PLNÁ MOC K ZASTUPOVÁNÍ		ANO - NE	
POŽADAVKY NA SLUŽBU			
POPIŠTE, Z JAKÉHO DŮVODU POTŘEBUJETE VYUŽÍVAT NAŠI SOCIÁLNÍ SLUŽBU			



**ROZEPIŠTE PROSÍM VAŠE KONKRÉTNÍ PŘEDSTAVY O PÉČI - s čím potřebujete pomoci (co chcete), jak často pomoc potřebujete (které dny, kolikrát za den) a kolik času na péči asi budete potřebovat (jak dlouho chcete, aby u vás pečovatelka byla)**

**DATUM, od kterého byste chtěli službu zahájit**

**DNE: \_\_\_\_\_ PODPIS ŽADATELE NEBO JEHO ZÁSTUPCE: \_\_\_\_\_**

**Vyplní pracovník služby:**

<b>INFORMACE K ŽÁDOSTI O SOCIÁLNÍ SLUŽBU</b>		
<b>ŽÁDOST PŘIJAL:</b>	<b>ŽÁDOST PŘIJATA:</b>	<b>ŽÁDOST VYŘÍZENÁ DNE:</b>
<b>DNE:</b>	<input type="checkbox"/> telefonicky <input type="checkbox"/> osobně <input type="checkbox"/> elektronicky	

<b>VÝSLEDEK ŘÍZENÍ:</b>	
<input type="radio"/> <b>ZAHÁJENA PÉČE</b>  Ode dne:	<input type="radio"/> <b>ZAŘAZENÍ DO POŘADNÍKU ODMÍTNUTÉ PÉČE</b>  Důvod odmítnutí:
<b>DALŠÍ DOPLŇUJÍCÍ INFORMACE</b>	