

Místní šetření

nutné k uzavření Smlouvy o poskytování pečovatelské služby

Jméno, příjmení žadatele:

Datum narození:

Adresa trvalého pobytu:

Adresa výkonu PS:

Telefonický kontakt: Email:

Kontaktní osoba žadatele:

Jméno: Vztah k žadateli:

Adresa:

Telefon: E-mail:

Jiné kontaktní osoby:

.....
.....

Žadatel žije:

Sám s manželem/kou s partnerem/kou s dětmi

Zdravotní rizika a omezení (léky v případě ohrožení života, infekční choroby, život ohrožující alergie, znevýhodnění sluchové, zrakové, tělesné, kombinované atd.):

(jsou-li údaje nutné pro bezpečnost klienta (resp. pracovníka) pečovatelské služby)

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

Zvíře v domácnosti žadatele:

ANO, případně jaké NE

Pohybové omezení: ANO NE

Schopnost pohybu v bytě:

ANO ANO s dopomocí (vstávání, chůze) NE

Schopnost pohybu v terénu:

ANO ANO s doprovodem NE

Schopnost chůze po schodech:

ANO ANO s dopomocí NE

Používání kompenzačních pomůcek: ANO NE

Pokud ano, jakých:

Doporučit kompenzační pomůcky: ANO NE

Ošetřující lékař: **Tel.:**
(je-li údaj nutný pro poskytování pečovatelské služby)

Typ bydlení:

rodinný dům panelový dům činžovní dům DPS jiné

Přístup do bytu, domu:

patro schody: ANO NE výtah: ANO NE

Bezbariérový byt (je-li údaj nutný pro poskytování pečovatelské služby): ANO NE

Koupelna (je-li údaj nutný pro poskytování pečovatelské služby): sprchový kout / vana

Kdo zajišťuje žadateli péči, případně jakou:

.....

.....

.....

Předběžný zájem o úkony pečovatelské služby, potřeby zájemce:

.....

.....

.....

.....

Osobní cíl zájemce, jeho očekávání:

Zhodnocení bezpečnosti prostředí:

Nárok na bezplatnou pečovatelskou službu dle zákona 108/2006 Sb. mají tyto osoby:

1. Rodiny, ve kterých se narodily současně 3 nebo více dětí, s to do 4 let věku těchto dětí:
ANO / NE
2. Účastníci odboje (zákon č. 255/1946 Sb.): **ANO / NE**
3. Osoby, které jsou účastny rehabilitace podle zákona č. 119/1990 Sb. o soudní rehabilitaci:
ANO / NE
4. Osoby, 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: **ANO / NE**
5. Pozůstalým manželům (manželkám) po osobách uvedených v písmenech b) až d) starším 70 let (úplné znění těchto bodů je citováno v § 75, odst. 2 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách): **ANO / NE**

Poznámky:

.....

.....

.....

.....

Možnost předat kontakt nebo sjednat schůzku s Římskokatolickým farářem Kaplice (P. Pavel Šimák - tel: 380 313 096, 732 872 662) a Velešína (P. Rafał Kaca - tel: 731 056 654):

ANO

NE

NEVÍM

V:

Dne:

Jméno a příjmení pracovníka, který provedl místní šetření:

Vilma Rakušanová – pracovník pověřený vedením CHPS
Bc. Ivana Novotná – sociální pracovník CHPS

Podpis pracovníka: