

**TERÉNNÍ ODLEHČOVACÍ SLUŽBY\***

**ŽADATEL (NEMOCNÝ)**

Jméno a příjmení, titul:

Datum narození:

Rodinný stav:

Adresa, kde požadují službu:

Telefon:

Jméno uvedené na zvonku:

Patro:

**NEJBLIŽŠÍ OSOBA ŽADATELE (osoba, kterou určil žadatel, osoba pečující)**

Jméno a příjmení, titul:

Vztah k žadateli:

Adresa:

Datum narození\*\*:

Kontaktní telefon:

E-mailová adresa:

**DALŠÍ KONTAKTNÍ OSOBA (např. další pečující – děti, rodiče, sourozenci) (nepovinný údaj)**

Jméno a příjmení, titul:

Vztah k žadateli:

Adresa:

Datum narození\*\*:

Kontaktní telefon:

E-mailová adresa:

Osoba, která bude podepisovat s žadatelem smlouvu o terénní odlehčovací službě:

Osoba, kterou žadatel pověřuje k běžné domluvě ohledně poskytovaných služeb:

Kde jste se o nás dozvěděli:

\* **Odlehčovací služba** je sociální služba poskytována **pečovateli**. Ti pomáhají nemocnému s hygienou a umýváním, podávají jídlo a tekutiny, provází nemocného v době nepřítomnosti blízké pečující osoby.

**Kompletní informace o službě najdete na: [www.hospicbrno.cz](http://www.hospicbrno.cz)**

\*\* **Datum narození** je **povinný údaj** v případě, že na tuto osobu bude **uzavírána smlouva o terénní odlehčovací službě**, která je uzavírána jako **trojstranná smlouva mezi hospicem, uživatelem služby (nemocným) a osobou pečující**. Jinak je tento údaj **nepovinný**.

**Aktuální stav sebeobsluhy žadatele**

- Žadatel je ležící, zcela závislý na cizí pomoci  
 Žadatel je převážně ležící, schopen chůze s pomocí, částečně schopen sebeobsluhy  
 Žadatel je chodící, schopen sebeobsluhy  
 žadatel je psychicky orientován zcela  částečně  dezorientován  neklidný

**Hlavní současné problémy**

- Bolest  Psychické problémy (deprese, úzkost, zapomínání,)  
 Dušnost  Kožní defekty (proleženiny, jiné otevřené rány)  
 Nechutenství/nevolnost/zvracení  Jiné .....  
 Slabost, únava

LÉKAŘI:

ODBORNÝ LÉKAŘ:

PRAKTICKÝ LÉKAŘ:

JMÉNO:

ADRESA:

TELEFONNÍ KONTAKT:

**Vypište vlastními slovy, jak a s čím vám můžeme pomoci, co od nás očekáváte:****Jak často by měli naši pracovníci do domácnosti chodit – kolikrát týdně / kolikrát denně:**

Žadatel je seznámen a srozuměn s tím, že Terénní odlehčovací služba, zpracovává osobní údaje dle zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679, za účelem posouzení vhodnosti zájemce o službu a možnosti poskytnutí této sociální služby. Z uvedených údajů budou vycházet pracovníci Terénní odlehčovací služby při sjednávání a poskytování služby. Osobní údaje se archivují po dobu poskytování služby a dále dle zákona č. 499/2004 Sb., o archivnictví a spisové službě.

**Jméno osoby, která vyplnila žádost:**

.....

**V ..... dne .....****Hospic sv. Alžběty o.p.s.**

Kontaktní osoba: sociální pracovnice

Kamenná 36, 639 00 Brno, tel.: 543 421 491, mobil: 773 073 906, fax: 543 211 060

e-mail: [tos@hospicbrno.cz](mailto:tos@hospicbrno.cz),podrobnější informace – popis služby a ceník naleznete na [www.hospicbrno.cz](http://www.hospicbrno.cz)

Záznam sociální pracovníce z ústního jednání se žadatelem o službu

Datum: Další upřesnění týkající se rozsahu, průběhu a osobního cíle služby      Podpis: