

ASISTENČNÍ SLUŽBA SV. RAFAELA
ŽÁDOST O SLUŽBU OSOBNÍ ASISTENCE

Jméno zájemce:..... **datum narození:**.....

Bydliště:.....

Telefon:.....

Opatrovník: datum narození:.....

Bydliště:

Telefon:.....

Kontaktní osoba (rodinný příslušník):

Telefon:.....

Osobní asistenci žádám ode dne
na dobu neurčitou/určitou do

Osobní asistenci (dále jen OA) žádám ve dnech:

Pondělí v časech:
Úterý v časech:
Středa v časech
Čtvrtek v časech:
Pátek v časech:
Sobota v časech:
Neděle v časech:

Mám zájem i o nepravidelnou asistenci: ANO NE

DCHB - Asistenční služba sv. Rafaela
Žižkova 3, 602 00 Brno
tel: 731 646 869
rafael.brno@charita.cz

Místem výkonu OA bude *(pokud se liší od místa bydliště)*:

.....
.....

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

a) Pomoc a podpora při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu
b) Pomoc a podpora při osobní hygieně
c) Pomoc a podpora při zajištění stravy
d) Pomoc a podpora při zajištění chodu domácnosti
e) Výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti
f) Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
g) Pomoc a podpora při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí

Další požadavky na průběh OA:

.....
.....

Mé požadavky na osobního asistenta jsou:

ŽENA MUŽ NEROZHODUJE

.....

Souhlasím s archivací této žádosti a s manipulací s mými osobními údaji v rámci služby Osobní asistence dle zákona 101/2000 Sb.

V dne

.....
(podpis žadatele nebo opatrovníka)

Vyplní zástupce Osobní asistence:

- 1) Osobní asistence byla zavedena dne:
- 2) Služba nebyla zavedena z důvodu:

DCHB - Asistenční služba sv. Rafaela
Žižkova 3, 602 00 Brno
tel: 731 646 869
rafael.brno@charita.cz