

## ŽÁDOST O POSKYTOVÁNÍ TERÉNNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY OSOBNÍ ASISTENCE MCU KOLOSEUM, o.p.s.

Jméno a příjmení zájemce o službu: .....

Adresa: .....

- místo výkonu služby, je-li odlišné: .....

Datum narození: ..... Příspěvek na péči\*: ..... Stupeň závislosti: .....

Cílová skupina: .....

Telefon: ..... Email: .....

Jméno a příjmení zástupce zájemce: .....

(uved'te vztah k zájemci): .....

Adresa: .....

Telefon: ..... Email: .....

### ÚDAJE O ŽADATELI SLUŽBY:

Zdravotní omezení (zdravotní stav, diety atp.): tělesné  mentální  kombinované

.....  
.....

Představa žadatele/zástupce žadatele o poskytování osobní asistence:

.....  
.....

Časové požadavky poskytování osobní asistence\*:

den	ano/ne	Dopoledne (od-do)	v době oběda	Odpoledne (od-do)	Večer (od-do)
Pondělí					
Úterý					
Středa					
Čtvrtek					
Pátek					
Sobota					
Neděle					

\*) Nejkratší poskytovaná doba osobní asistence je 1,5 hodiny na jednu návštěvu. Cena asistence do 80 hod./měsíc s délkou do 3 hod. je 150 Kč/hod., více než 3 hod. potom 140,-Kč/hod., soboty, neděle a svátky 155,-Kč/hod. Při asistenci delší než 80 hod./měsíc je cena vždy 135,-Kč/hod. Ceník je platný od 1. 1. 2023 a je nedílnou součástí smlouvy o poskytování služby jako příloha č. 2.



**Domácnost:** Uživatel bydlí: sám  společně sdílí domácnost:  s kým?

.....

**Asistenci potřebuji v /při:** domácnosti  péči o uživatele  mimo domácnost

.....

**Požadované úkony (údaje nejsou povinné):**

**Přesun na:** postel  vozík  **Pohyb s pomocí:** chodítka  berle  hůl

**Pomoc při zajištění chodu domácnosti:** běžný úklid  nákup  podávání jídla  pití

**Nácvik soc. dovedností, motoriky atd.:** pomoc při aktivitách podporujících soc. začlenění

doprovody (např. procházky v přítomnosti osobní asistentky)  .....

**Pomoc při přípravě jídla:** snídaně  oběd  svačiny  večeře  pití  .....

**Pomoc při osobní hygieně:** Pomoc při použití WC  Pomoc při oblékání  .....

**Pomoc při pohybu:**  **Prostorové orientaci:**  **Zájmové a volnočasové aktivity:**

**Podpora při dodržování léčebného režimu (např. podání lékovky)**

jiné: .....

.....

**Další požadavky či doplňující informace:** .....

**Způsob doručování faktur:** poštou  e-mailem  **email:** .....

**Způsob platby:** hotově  na účet

**Prohlášení zájemce o službu:** V souladu se zákonem č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů a souvisejících předpisů uděluje zájemce o službu podpisem této žádosti souhlas MCU KOLOSEUM, o.p.s. ke shromažďování, zpracovávání a uchovávání svých osobních a citlivých údajů, uvedených v této žádosti. Zájemce bere na vědomí, že se jedná o jeho jméno, datum narození, adresní a kontaktní údaje, stupeň závislosti, údaj o přiznaném druhu zdravotního postižení, příspěvku na péči a stupni závislosti. Souhlas uděluje po dobu jednání o službě /poskytování sociální služby a dále až do doby jejich archivace a skartace.

Dne: .....

Podpis zájemce/zákonného zástupce: .....

Žádost převzal:

Dne: .....

Podpis MCU KOLOSEUM, o.p.s. ....

