



### **List zájemce o odlehčovací službu OCH Tišnov**

List vyplněn: ☐ elektronicky, ☐ poštou/písemně, ☐ telefonicky s pracovníkem, ☐ osobně v kanceláři

**Jméno a příjmení zájemce:** \_\_\_\_\_

Rok narození: \_\_\_\_\_

Kontakt na zájemce: \_\_\_\_\_

Obec trvalého bydliště: \_\_\_\_\_

Obec poskytování péče: \_\_\_\_\_

**Osoba poptávající péči** (ten, kdo pomáhá sjednávat péči, vč. uvedení vztahu k zájemci):

\_\_\_\_\_

Kontakt (telefon + e-mail): \_\_\_\_\_

**Rámcový požadavek na péči** (zde popište, jakou péči a v jakém rozsahu poptáváte):

optimální čas, den: \_\_\_\_\_

co zájemce sám nezvládne a jak s tím potřebuje pomoci: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

zda zájemce o službu je schopen sám komunikovat nebo je třeba jednat s jinou osobou: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

jaká má zájemce omezení při pohybu (např. ne/chodí, zcela ležící, atd.): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

zda využívá nějaké pomůcky (např. chodítko, WC křeslo, polohovací lůžko, inkontinenční pomůcky atd.):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Datum vyplnění: \_\_\_\_\_

Osoba, která list vyplnila a vztah k zájemci: \_\_\_\_\_

**Po obdržení Listu zájemce o službu Vás bude kontaktovat sociální pracovník služby.**

Dále již vyplňuje poskytovatel služby po obdržení Listu zájemce

Datum zaevidování prvního kontaktu zájemcem: \_\_\_\_\_

### Úkony před uzavřením smlouvy:

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.