

## ŽÁDOST O POSKYTOVÁNÍ OSOBNÍ ASISTENCE

### ŽADATEL/KA

Jméno a příjmení:		Telefon:
Datum narození:		Číslo OP:
Trvalé bydliště:	Patro:	Výtah: <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne
Místo pobytu:	Patro:	Výtah: <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne
Žadatel/ka žije:		
<input type="checkbox"/> osaměle  <input type="checkbox"/> nemá rodinné příslušníky  <input type="checkbox"/> má příbuzné žijící jinde	<input type="checkbox"/> s rodinnými příslušníky <input type="checkbox"/> kteří jsou doma <input type="checkbox"/> kteří jsou v zaměstnání	

### OSOBA BLÍZKÁ (OPATROVNÍK)

Jméno a příjmení:	Telefon:
Bydliště:	E-mail:
	Vztah k žadateli:

### ZJIŠŤOVÁNÍ POTŘEB A NEPŘÍZNIVÉ SITUACE

Jaké služby očekáváte od osobní asistence?
Co jste doposud zvládl/a?
Pomáhá Vám někdo?

## POŽADAVKY NA OSOBNÍ ASISTENCI

Místo osobní asistence:

- doma
- doprovod (lékař, procházka) / volný čas
- jiné – jaké:

Dny v týdnu:

- pondělí
- úterý
- středa
- čtvrtek
- pátek
- sobota
- neděle

Doba:

- ráno
- dopoledne
- odpoledne
- večer
- nemám přesný požadavek

Předpokládaný počet hodin za týden nebo den:

Od jakého data požaduji začátek služby osobní asistence:

## INFORMACE O DOMÁCNOSTI

Domácnost je:

- bez bariér
- s bariérami

- Domácí zvíře:
- Ano – jaké a kde (venku, doma):
- Ne

## UZÁVĚRY V BYTĚ/DOMĚ, KDE:

- Voda:
- Plyn:
- Elektřina:

Datum:

Razítko a podpis poskytovatele

Podpis žadatele/ky (zástupce)