



OS1	OS2	OS3	OS4	OS5	OS6
Informace pro zájemce o poskytnutí sociální služby	Žádost o poskytnutí sociální služby	Vyjádření praktického lékaře	Ceník úhrad	Ceník fakultativních služeb	Informace pro nastupující klienty

Žádost o poskytnutí

sociální služby

„Odlehčovací služby“

platnost od: 1.2.2026

došlo dne:

jméno, příjmení a titul zájemce:	
datum a místo narození:	
adresa trvalého pobytu:	
adresa aktuálního pobytu:	
preferované datum nástupu:	

Zájemce o službu:	
<ul style="list-style-type: none">- má plnou svéprávnost a je schopen samostatného jednání- má plnou svéprávnost, ale není schopen samostatného jednání- na základě plné moci má určeného zmocněnce, který za něj jedná- má soudem omezenou svéprávnost a soudem stanoveného opatrovníka	
jméno, příjmení a titul opatrovníka (zmocněnce):	
příbuzenský vztah k zájemci:	
adresa aktuálního pobytu:	
telefon:	
e-mail:	

Žadatel podpisem této žádosti potvrzuje, že kontaktní osoby (ev. jiné osoby blízké) souhlasily s uvedením svých osobních údajů v této žádosti a s jejich následným zpracováním ze strany Ošetřovatelského domova Praha 3 za účelem navázání kontaktu a sdělování důležitých informací o žadateli.

první kontaktní osoba:	
jméno, příjmení a titul:	
příbuzenský vztah:	
adresa bydliště:	
telefon:	
e-mail:	



druhá kontaktní osoba:	
jméno, příjmení a titul:	
příbuzenský vztah:	
adresa bydliště:	
telefon:	
e-mail:	

Zájemce zde uvede, proč žádá o sociální službu a s čím potřebuje pomoci:

Soběstačnost zájemce:
<ul style="list-style-type: none">- zájemce je zatím soběstačný- zájemce někdy potřebuje pomoc rodiny- zájemce potřebuje pomoc rodiny po celý den- zájemce potřebuje pomoc celý den a pomoc rodiny je již nedostačující

oblast	popis	zvládá	nezvládá
MOBILITA	Žadatel je schopen vstávat a usedat, stát, zaujímat polohy, pohybovat se chůzí krok za krokem, v dosahu alespoň 200 m, a to i po nerovném povrchu, chůzí po schodech v rozsahu jednoho patra směrem nahoru a dolů, používat dopravní prostředky včetně bariérových).		
ORIENTACE	Žadatel je schopen poznávat a rozeznávat zrakem a sluchem, mít přiměřené duševní kompetence, orientovat se časem, místem a osobou, orientovat se v obvyklém prostředí a situacích a přiměřeně v nich reagovat.		
KOMUNIKACE	Žadatel je schopen dorozumět se a porozumět, a to mluvenou srozumitelnou řečí a psanou zprávou, porozumět všeobecně používaným základním obrazovým symbolům nebo zvukovým signálům, používat běžné komunikační prostředky.		
STRAVOVÁNÍ	Žadatel je schopen vybrat si ke konzumaci hotový nápoj a potraviny, nápoj nalít, stravu naporcovat, naservírovat, najíst se a napít, dodržovat stanovený dietní režim.		



OBLÉKÁNÍ A OBOUVÁNÍ	Žadatel je schopen vybrat si oblečení a obutí přiměřené okolnostem, oblékat se a obouvat se, svlékat se a zouvat se, manipulovat s oblečením v souvislosti s denním režimem.		
TĚLESNÁ HYGIENA	Žadatel je schopen použít hygienické zařízení, mýt si a osušovat jednotlivé části těla, provádět celkovou hygienu, česat se, provádět ústní hygienu, holit se.		
VÝKON FYZIOLOGICKÉ POTŘEBY	Žadatel je schopen včas používat WC, vyprázdnit se, provést očistu, používat hygienické pomůcky.		
PÉČE O ZDRAVÍ	Žadatel je schopen dodržovat stanovený léčebný režim, provádět stanovená léčebná opatření a používat k tomu potřebné pomůcky.		
OSOBNÍ AKTIVITY	Žadatel je schopen vstupovat do vztahů s jinými osobami, stanovit si a dodržet denní program, vykonávat aktivity obvyklé věku a prostředí jako např. vzdělávání, zaměstnání, volnočasové aktivity, vyřizovat si své záležitosti.		
PÉČE O DOMÁCNOST	Žadatel je schopen nakládat s penězi v rámci osobních příjmů a domácnosti, manipulovat s předměty denní potřeby, obstarat si běžný nákup, ovládat běžné domácí spotřebiče, uvařit si teplé jídlo a nápoj, vykonávat běžné domácí práce, obsluhovat topení a udržovat pořádek.		

Doplňující informace:	



Příspěvek na péči	podaná žádost	není	I. stupeň	II. stupeň	III. stupeň	IV. stupeň
			1 300 Kč	5 400 Kč	14 800 Kč	27 000 Kč

bydlení	ANO	NE
bydlím sám/a		
bydlím sám/a, ale rodina zajišťuje péči		
bydlím s rodinou		
výtah		
patro		

Prohlášení:

Svým podpisem prohlašuji, že údaje v této žádosti jsem uvedl/a pravdivě. Svým podpisem dávám OŠD Praha 3 souhlas ke zjišťování, zpracovávání, shromažďování a uchování osobních citlivých údajů (podkladů pro zpracování smlouvy) a evidenci v rozsahu potřebném pro poskytování sociální služby, a to až do doby jejich skartace.

datum a místo	podpis žadatele

Příloha k žádosti, která je nutná přiložit:

OS3 – Vyjádření praktického lékaře

OS4 – Ceník úhrad úkonů odlehčovací služby

Prosíme zájemce o odlehčovací služby, aby žádost byla vždy kompletní.

zařazeno do:	odmítnuta	vyřazena
datum zařazení:	z důvodu:	