****

**Žádost o poskytování pečovatelské služby**

* Nová žádost o zavedení pečovatelské služby (dále jen PS)
* Žádost o změnu poskytování PS

**1.Žadatel/žadatelka:**

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení: |  |
| Datum narození: |  |
| Bydliště:  |  |
| Kontaktní adresa:(pokud se liší od tr. bydliště) |  |
| Tel. č., e-mail: |  |

**2. Kontakt na blízkou osobu:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Jméno a příjmení  | Adresa: | Tel. č., e-mail:  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**3. Důvody podání žádosti** (uveďte, proč a v čem potřebujete pomoc od pečovatelské služby, které činnosti požadujete a jak často apod.):

**4. Poskytování pečovatelské služby požaduji od data:**

**5. Způsob úhrady**

* **Převodem na účet poskytovatele**, číslo účtu: **7495680002/5500,** (při platbě se uvádí přidělený variabilní symbol pro identifikaci uživatele).
* **V hotovosti do rukou pracovníka** v sociálních službách (pracovník je povinen vydat uživateli potvrzení o přijaté úhradě).

**Prohlášení žadatele/lky:**

**Souhlas se zpracováním osobních údajů**

|  |
| --- |
| V souladu s ustanovením zákona č. 101/2000 Sb., v platném znění o ochraně osobních a citlivých údajů, ve znění pozdějších předpisů, svým podpisem uděluji souhlaske zjišťování, shromažďování a uchovávání osobních údajů a citlivých údajů souvisejících s využitím pečovatelské služby, a to za účelem vyřízení mé žádosti a poskytování pečovatelské služby až do doby jejich archivace a skartace. |

**Čestné prohlášení:**

|  |
| --- |
| Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl/a pravdivě a úplně. Jsem si vědom toho, že nepravdivé údaje by měly za následek případné požadování náhrady vzniklé škody nebo ukončení smlouvy s pečovatelskou službou. Beru na vědomí, že vyřízení mé žádosti vyžaduje provedení šetření pověřeným pracovníkem v mém bydlišti.  |

V …………………. Dne………………….

…………………………………………

podpis žadatele/lky (popř. podpis zákonného zástupce)

Vyplněnou žádost můžete předat po předchozí domluvě osobně na pobočce Zdravotní domácí péče a terénní pečovatelské služby Wingmed s.r.o., nebo elektronicky na e-mail sociální pracovnice ubrymonika@gmail.com nebo zaslat poštou na adresu:

**Wingmed s.r.o.**

**Zdravotní domácí péče a terénní pečovatelská služba**

**Krombholcova 4370, Mělník 276 01**

Následně Vás bude kontaktovat sociální pracovnice pečovatelské služby, která si s Vámi domluví termín osobního setkání a předá potřebné informace k poskytování pečovatelské služby (informační leták, nabídka poskytovaných úkonů včetně ceníku, smlouvu o poskytování služby, vnitřní pravidla poskytování pečovatelské služby), pokud již zájemce neobdržel některé z nich při prvním kontaktu.