



Záznam z jednání se zájemcem

Jméno a příjmení:		Datum narození:
Bydliště:		Telefon:
Kontaktní osoba:	vztah	Telefon:
		E-mail:
Osoby ve společné domácnosti: (nehodící se škrtněte) ANO (jméno, vztah)/ NE :		
Popis nepříznivé sociální situace (důvod žádosti)		
Mobilita: Ano <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> částečná <input type="checkbox"/> plná <input type="checkbox"/>		
Kompenzační pomůcky:		
<input type="checkbox"/> Hůl/Berle V jakém případě:.....		
<input type="checkbox"/> Chodítko V jakém případě:.....		
<input type="checkbox"/> Invalidní vozík V jakém případě:.....		
Jiné.....		
Dotazník na úkony péče:		
Dovézt, připravit jídlo : <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne		
Pomoc při hygieně: <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne sprcha <input type="checkbox"/> / vana <input type="checkbox"/> / lůžko <input type="checkbox"/>		
Pomoc s oblékáním : <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne		
Pomoc s nákupem: : <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne		
Pomoc s úklidem bytu/praním <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne		
Podpora/ pomoc při pohybu <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne		
Doprovod (k lékaři, na úřad, poštu apod.) <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne		
Jiné.....		
.....		
.....		



Další důležité informace, které si přejete sdělit pro kvalitní a bezpečný výkon poskytované služby:

Zájemce byl seznámen s těmito dokumenty:

- návrh smlouvy+ přílohy
- způsobem podávání stížností
- ceníkem

Domluveno zavedení pečovatelské služby ano od
 ne (důvod)

Vstupní individuální plán

Datum:

Podpis klienta:

Podpis sociálního pracovníka: