



## ŽÁDOST O ODLEHČOVACÍ SLUŽBU CENTRA ÁČKO, p. o

terénní       ambulantní       pobytová

KONTAKTY na žadatele o službu (budoucí uživatel)	
Jméno a příjmení žadatele	
Datum narození	Věk:
Trvalé bydliště – místo pobytu	
Postižení (typ, stupeň PnP, průkaz ZTP)	
Medikace, léky (způsob, čas užívání)	
KONTAKTY na zákonného zástupce nebo opatrovníka žadatele	
Jméno a příjmení zákonného zástupce/ opatrovníka	
Místo pobytu	
Telefonní kontakt	
e-mail	
Vztah k žadateli	
VÝSTUP (vyplní sociální pracovník odlehčovací služby)	
Místo a datum jednání – přijetí žádosti	
V případě odmítnutí žadatele o službu – důvody a datum předání důvodu o odmítnutí žadateli	
Žádost přijal	



<b>Pohyblivost</b>	
<input type="checkbox"/> imobilní <input type="checkbox"/> mobilní	
<b>Zdravotní omezení</b>	
<input type="checkbox"/> zrak <input type="checkbox"/> sluch <input type="checkbox"/> jiné (epilepsie, diabetes...)	
<b>Kompenzační pomůcky a ochranné pomůcky:</b> (postranice, bezpečnostní pásy – křeslo, kočár, vozík)	
<b>Komunikace</b>	
<input type="checkbox"/> slovní <input type="checkbox"/> porucha řeči → jaká: <input type="checkbox"/> písemná <input type="checkbox"/> obrázková <b>komunikace</b> ( <i>voks, makaton ...apod.</i> ) <input type="checkbox"/> jiná	

<b>Sebeobsluha a soběstačnost</b>	
<b>základní osobní hygiena</b>	
<b>koupání</b>	



WC	
použití inkon. pomůcek	
oblékání a svlékání	
<b>Orientace</b>	
Orientace v osobách	
Orientace v prostoru a prostředí (zajištění bezpečnosti)	

<b>Zajištění stravy</b>	
Stravovací zvyklosti, schopnost přípravy stravy, podávání, konzumace:	
Požadavek na zajištění stravy: (pobytová služba)	
Dietní omezení, alergie:	
<b>Zájmové aktivity</b>	
Oblíbené činnosti:	



**Oblíbené předměty** (*hračky, knížky....apod.*):

**Kontakt se společenským prostředím** (*návštěva školy, rodiny apod.*)

**Způsob oslovování:**

**Režim dne**

**Návyky během dne, denní rituály:**

(*např. cesta ze školy oblíbenou cestou, oblíbené místo, oblíbené hřiště, hygiena, ukládání ke spánku, probouzení.... apod.*)

### **Doplňující informace**

**Stereotypní chování. Mimovolní pohyby**

(*např. gesta, předměty – šňůrka, hračka, papírek*)

**Jak se projevuje?**

**Výskyt afektů, sebepoškozování?**

**Popište, jak se projevuje:**

**Jaké aktivity nebo chování jiných osob způsobují negativní postoj/chování:**

**Jakým způsobem lze tento stav změnit:**

(*co zabírá ke zklidnění, např. hračka, sladkost, kniha, zpívání, TV pořad...apod.*)



<b>Jak dává najevo, že se mu/jí něco líbí nebo nelíbí:</b> (projevy libosti/nelibosti)
<b>Reakce na přítomnost cizí osoby</b> ( <i>hlídala uživatele i jiná osoba? např. teta, kamarádka, sousedka</i> ) <b>Pokud ano, jaké byly reakce?</b> ( <i>např. jak dlouho si zvykal/la na cizí osobu</i> )

<b>Cíl poskytované služby</b>	
<b>Poznámky, další kontakt nebo objednaná služba</b>	

<b>Další přítomné osoby</b> (doplňte jméno, vztah k žadateli a svůj podpis)		

<b>Podpis žadatele o službu (zákonného zástupce nebo opatrovníka žadatele)</b>	
--	--

Žadatel podpisem dává poskytovateli sociální služby souhlas ke zpracování jeho osobních údajů souvisejících s poskytováním služby v souladu č. 110/2019 Sb., Zákon o zpracování osobních údajů v plném znění.



**Centrum ÁČKO, p.o.**  
Valašské Meziříčí

Husova 402/15  
757 01, Valašské Meziříčí  
[www.centrum-acko.cz](http://www.centrum-acko.cz)  
IČ: 00851710

---