



Integrované centrum sociálních služeb Jihlava,
příspěvková organizace
Žižkova 2075/106
586 01 Jihlava

ŽÁDOST o poskytnutí odlehčovací pobytové služby ICSS Jihlava

Žádám o přechodné poskytování odlehčovací pobytové služby v termínu

od _____ do _____

Jméno, příjmení a titul: _____

Datum narození: _____

Trvalé bydliště: _____

Praktický lékař:, tel. číslo:.....

Adresa praktického lékaře:.....

Jméno kontaktní osoby, která bude spolupracovat při zajišťování potřeb s poskytovatelem:

Jméno, příjmení:

Adresa:

Telefonní kontakt:

Kdo převezme péči o uživatele po jeho propuštění:

Jméno a příjmení:

Vztah vůči uživateli:

Adresa:

telefon: e-mail:

Jsem seznámen/a s výší úhrady spojené s poskytováním pobytové odlehčovací služby a zavazuji se tuto úhradu hradit.

V žádosti uvádím pravdivé údaje o svém zdravotním stavu a sociální situaci.

Beru na vědomí, že se jedná o sociální službu, která má pouze přechodný charakter, není zajištěna pro trvalé poskytování sociálních služeb.

Souhlasím současně s níže uvedenými podmínkami:



Integrované centrum sociálních služeb Jihlava,
příspěvková organizace
Žižkova 2075/106
586 01 Jihlava

1. Po celou dobu pobytu budu vybaven/a dostatečným množstvím léků a ostatními pomůckami (např. inkontinentní pomůcky, obvazový materiál, atd.). Pokud budu potřebovat další léky, bude kontaktován můj praktický či odborný lékař. Úhradu zdravotní péče u odlehčovacích služeb neproplácí zdravotní pojišťovna, uživatel si musí zajistit léky na celou dobu pobytu u svého praktického lékaře, který zároveň doporučí rozsah nutné zdravotní péče.
- Po uplynutí doby sjednané v uzavřené smlouvě opustím prostory, ve kterých je odlehčovací služba poskytována.

Prohlašuji, že jsem veškeré informace v této žádosti uvedl/a pravdivě.

V Jihlavě

.....

podpis žadatele