**POPTÁVKOVÝ FORMULÁŘ**

Sociální služby osobní asistence

**Zájemce o službu:**

***Titul, jméno a příjmení***: Klikněte nebo klepněte sem a zadejte text.

***Rok narození***: Klikněte nebo klepněte sem a zadejte text.

***Telefonický kontakt*:** Klikněte nebo klepněte sem a zadejte text.

***Adresa místa výkonu služby***: Klikněte nebo klepněte sem a zadejte text.

**Rodinný příslušník/kontaktní osoba:**

***Titul, jméno a příjmení kontaktní osoby****:* Klikněte nebo klepněte sem a zadejte text.

***Vztah k zájemci****:* Klikněte nebo klepněte sem a zadejte text.

***Telefonický kontakt****:* Klikněte nebo klepněte sem a zadejte text.

***Email:*** Klikněte nebo klepněte sem a zadejte text.

**Popis důvodu poptávky o sociální asistenční službu:** Zvolte položku.

***Četnost a délka asistencí v průběhu týdne****:* Zvolte položku.

***Zájemce si přeje službu zahájit od:*** Klikněte nebo klepněte sem a zadejte text.

***Požadavky zájemce***:

Pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu

Pomoc při osobní hygieně

Pomoc při zajištění stravy

Pomoc při zajištění chodu domácnosti

Výchovné vzdělávací a aktivizační činnosti

Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím

Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí

Pomoc při zajištění bezpečí a možnosti setrvání v přirozeném sociálním prostředí

*Datum vyplnění*: Klikněte nebo klepněte sem a zadejte text.