



**MĚSTO CHROPYNĚ**  
Městský úřad Chropyně, odbor sociálních věcí  
nám. Svobody 29 , 768 11 Chropyně

**PEČOVATELSKÁ SLUŽBA MĚSTA CHROPYNĚ**

**ZÁZNAM Z JEDNÁNÍ S ŽADATELEM O SLUŽBU**

(slouží jako podklad před vyhotovením smlouvy a vypracováním individuálního plánu péče)

Příjmení a jméno:	
Bydliště:	

**Současný stav - popis nepříznivé sociální situace žadatele:**

(zdravotní stav, pohyblivost - odůvodnění potřeby poskytování pečovatelské služby, co je cílem služby)

**Kontakty na osoby blízké:**

Příjmení a jméno, adresa	- Telefon - E-mail	Vztah (soused, syn apod.)
1.		
2.		

**Informace o lékaři (nepovinné):**

Ošetřující lékař: (Jméno, adresa, telefon)	
---	--

**Žije:**

- sám
- s manželem (lkou)
- s druhem/družkou
- s dětmi
- s vnukem (vnučkou)
- s jinou/jinými osobami, jakými.....

**Patro, výtah:****Zapůjčí klíče od svého bytu/domu pracovníkovi PS:**

- NE
- ANO – záznam o zapůjčení klíče

**Způsob platby za poskytnutou službu:****Prohlášení žadatele**

Údaje o mé osobě a osobách blízkých jsem poskytl dobrovolně za účelem vypracování individuálního plánu péče pro poskytování pečovatelské služby.

Zapsala dne:

Podpis pracovníka:

Podpis klienta: