



PŘÍLOHA č. 1

PŘIHLÁŠKA K ODBĚRU/DOVOZU STRAVY

OBECNÍ ROZVOZ (SKUPINA B)

Žadatel (jméno a příjmení): _____

Datum narození: _____

Adresa: _____

Telefon: _____

Kontaktní osoba (rodina/opatrovník): _____

Telefon kontaktní osoby: _____

A) Žádost o službu

Žádám o zařazení do **obecního rozvozu obědů (Skupina B)** z důvodu omezené mobility:

ano ne

Důvod (označte):

vysoký věk

zdravotní obtíže / omezení pohybu

nízká úroveň mobility

používám kompenzační pomůcky

jiný důvod: _____

B) Údaje pro posouzení mobility (vyplní žadatel / rodina)

(označte vždy jednu možnost)

1) Zvládnete si dojít pro oběd sám/sama?

ANO (bez omezení)

S obtížemi

NE (nezvládnou)

2) Zvládnete ujít cca 200 metrů venku?

- ANO (bez omezení)
 - S obtížemi
 - NE (nezvládnou)
-

3) Zvládnete nést jídlonosič / tašku s obědem?

- ANO (bez omezení)
 - S obtížemi
 - NE (nezvládnou)
-

4) Používáte kompenzační pomůcky?

- žádné
 - hůl / berle
 - chodítko
 - invalidní vozík
 - jiné: _____
-

5) Zvládnete schody (pokud jsou u Vás relevantní – např. byt bez výtahu)?

- ANO (bez omezení)
 - S obtížemi
 - NE (nezvládnou)
-

C) Zdravotní omezení (stručně)

Máte zdravotní obtíže, které omezují pohyb?

- ano ne

Pokud ano, stručně uveďte:

D) Odhlášky obědů – důležité pravidlo

Beru na vědomí, že odhlášení oběda je možné nejpozději **den předem do 12:00**.

E) Prohlášení žadatele

Prohlašuji, že uvedené údaje jsou pravdivé.

Beru na vědomí, že obecní rozvoz obědů (Skupina B) je **účelová pomoc určená občanům s omezenou mobilitou**, kteří si nemohou stravu zajistit běžným způsobem. Služba **není automaticky poskytována všem seniorům** a o zařazení rozhoduje obec na základě posouzení potřeby a kapacitních možností.

F) Kdo přihlášku vyplnil

Přihlášku vyplnil:

- žadatel
- rodinný příslušník / kontaktní osoba
- jiná osoba (uveďte): _____

Jméno osoby, která přihlášku vyplnila: _____

Podpis: _____

Datum: _____ Podpis žadatele / kontaktní osoby: _____