

Starostwo Powiatowe  
w Kaliszu



Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie  
w Kaliszu

### Zapotrzebowanie na usługi z Programu „Opieka Wytchnieniowa” - edycja 2023

Dane osoby ubiegającej się o przyznanie usług opieki wytchnieniowej (Opiekuna osoby niepełnosprawnej sprawującego bezpośrednią i stałą opiekę):

**Imię i nazwisko** .....

**Data urodzenia** .....

**Adres** .....

**Telefon** ..... **E-mail** .....

Dane dotyczące osoby niepełnosprawnej, w związku z opieką nad którą Opiekun ubiega się o przyznanie usług opieki wytchnieniowej

**Imię i nazwisko** .....

**Data urodzenia** .....

**Adres** .....

**Telefon** ..... **E-mail** .....

Jestem zainteresowany/a wsparciem w ramach Programu „Opieka Wytchnieniowa” Edycja – 2023 w formie: (proszę znakiem X zaznaczyć, które wsparcie jest przez Państwa wymagane, oraz podać liczbę godzin. Poniżej znajduje się planowana liczba godzin przeznaczonych na usługi opiekuńcze bądź pielęgnacyjne).

usług opiekuńczych, ilość godzin .....

lub

usług pielęgnacyjnych, ilość godzin ..... \*\*

.....  
podpis osoby zgłaszającej zapotrzebowanie

Planowana liczba godzin usług opieki wytchnieniowej w ramach pobytu dziennego w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej przypadająca w 2023 r. na jednego opiekuna sprawującego bezpośrednią opiekę nad dzieckiem z orzeczeniem o niepełnosprawności lub osobą posiadającą orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności/orzeczenie traktowane na równi z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności wynosi maksymalnie 106 godzin.

W tym zakresie znajdują się następujące usługi:

**- usługi pielęgnacyjne – 106 godzin**

**lub**

**- usługi opiekuńcze – 106 godzin**