

ŽÁDOST O POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY

- Domov pro seniory
(vyplní domov)
- Domov se zvláštním režimem
(vyplní domov)

podací razítko

Číslo žádosti:

ŽADATEL

Příjmení a jméno:

Datum narození:

Trvalý pobyt:

Telefon, mobil:

KONTAKTNÍ OSOBY ŽADATELE (osoby se kterými můžeme jednat)

Příjmení a jméno: Vztah k žadateli:

Telefon, mobil: E-mail:

Ve smyslu zákona č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů a dále ve smyslu nařízení Evropského parlamentu a Rady č. 679/2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice č. 95/46/ES (dále jen GDPR) souhlasím se zpracováním mých osobních údajů uvedených v tomto dokumentu. Subjekt údajů prohlašuje, že byl správcem řádně poučen o zpracování a ochraně jeho osobních údajů, že výše uvedené osobní údaje jsou pravdivé a jsou poskytovány dobrovolně, maximálně po dobu nezbytnou k plnění zákonných archivačních povinností. Subjekt údajů rovněž prohlašuje, že byl správcem řádně informován v souladu s čl. 13 GDPR o informacích o zpracování osobních údajů a právech subjektu údajů.

Podpis kontaktní osoby.....

Příjmení a jméno: Vztah k žadateli:

Telefon, mobil: E-mail:

Ve smyslu zákona č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů a dále ve smyslu nařízení Evropského parlamentu a Rady č. 679/2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice č. 95/46/ES (dále jen GDPR) souhlasím se zpracováním mých osobních údajů uvedených v tomto dokumentu. Subjekt údajů prohlašuje, že byl správcem řádně poučen o zpracování a ochraně jeho osobních údajů, že výše uvedené osobní údaje jsou pravdivé a jsou poskytovány dobrovolně, maximálně po dobu nezbytnou k plnění zákonných archivačních povinností. Subjekt údajů rovněž prohlašuje, že byl správcem řádně informován v souladu s čl. 13 GDPR o informacích o zpracování osobních údajů a právech subjektu údajů.

Podpis kontaktní osoby.....

ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE ŽADATELE

plná moc (ověřená) Soudem určený zástupce: podpůrce zastoupení členem domácnosti opatrovník

Příjmení a jméno:

Trvalý pobyt:

Telefon, mobil: E-mail:

Ve smyslu zákona č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů ve smyslu nařízení Evropského parlamentu a Rady č. 679/2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice č. 95/46/ES (dále jen GDPR) souhlasím se zpracováním mých osobních údajů uvedených v tomto dokumentu. Subjekt údajů prohlašuje, že byl správcem řádně poučen o zpracování a ochraně jeho osobních údajů, že výše uvedené osobní údaje jsou pravdivé a jsou poskytovány dobrovolně, maximálně po dobu nezbytnou k plnění zákonných archivačních povinností. Subjekt údajů rovněž prohlašuje, že byl správcem řádně informován v souladu s čl. 13 GDPR o informacích o zpracování osobních údajů a právech subjektu údajů.

Podpis zástupce žadatele.....

PŘÍSPĚVEK NA PÉČI

- Ne Zažádáno o příspěvek na péči - kdy:.....
- Ano - stupeň:..... Zažádáno o změnu výše - kdy:.....

Využívání sociálních (ambulantních, terénních a přechodně pobytových) a jiných služeb (např.: pečovatelské služby, odlehčovací služby, denní stacionáře, domácí péče....).

- Ne, nevyužívám Proč:.....
-
- Ano, využívám Jaké služby a úkony:
-
- V místě bydliště nejsou dostupné V místě bydliště není dostatečná kapacita

Popište svoji nynější situaci (zdraví, soběstačnost, kdo vám nyní pomáhá, máte nějaké překážky v bydlení s ohledem na váš zdravotní stav nebo soběstačnost, časté hospitalizace a pobyty v LDN, osamělost apod.)

S čím potřebujete pomoci, jaké služby potřebujete od domova zajistit, jaké máte požadavky a cíle. Jaké zlepšení svojí situace očekáváte.

Prohlášení žadatele nebo jeho zákonného zástupce:

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

Informace o zpracování osobních údajů (dále jen OÚ): Nakládání s OÚ se řídí platnými právními předpisy, zejména zákonem o zpracování osobních údajů a nařízením Evropského parlamentu a Rady č. 2016/679 ze dne 27.4.2016. OÚ jsou zpracovány v rozsahu: jméno, příjmení, datum narození, trvalý pobyt, telefon/mobil, výše PNP, popis dlouhodobého nepříznivého zdravotního stavu. OÚ jsou zpracovávány v souladu s ustanovením čl. 6 odst. 1 písm. c) obecného nařízení o ochraně osobních údajů k účelu evidence žadatelů o poskytování sociální služby. OÚ jsou zpracovávány po dobu nezbytně nutnou k zajištění vzájemných práv a povinností vyplývajících z podání žádosti o poskytování sociální služby, případně k dosažení účelu, tj. zahájení poskytování sociální služby. OÚ jsou zpracovány elektronicky a manuálně pracovníky poskytovatele sociální služby – správce OÚ.

Poučení žadatele o jeho právech: právo požádat správce o poskytnutí informace o zpracování jeho OÚ, právo na opravu nepřesných OÚ, které se týkají žadatele, právo na doplnění neúplných OÚ, právo na výmaz OÚ, které se týkají žadatele, právo na omezení zpracování OÚ, právo získat OÚ, které se týkají žadatele, jež správci poskytl, právo na přenositelnost OÚ, právo podat stížnost *Úřadu pro ochranu osobních údajů* (Plk. Sochora 27, 170 00 Praha 7, www.uoou.cz), pokud se žadatel domnívá, že došlo k porušení právních předpisů v souvislosti s ochranou jeho OÚ.

V.....dne.....

.....
vlastnoruční podpis žadatele/jeho zákonného zástupce

Upozornění:

- K žádosti je nutné doložit Posudek o zdravotním stavu.
- Pokud není žadatel schopen podpisu, je nutné připojit potvrzení lékaře o neschopnosti podpisu.
- Alespoň 1 x ročně uvést (osobně, telefonicky, e-mailem) případné změny (např. zdravotního stavu, míry soběstačnosti, kontaktů apod.)

POPIS NEPŘÍZNIVÉ SOCIÁLNÍ SITUACE

MOBILITA (pohyb)

- Vstane sám ano ne
Sedne si sám ano ne
Chodí po schodech ano ne
Chodí sám (alespoň 200 m) ano ne
Chodí s pomocí ano ne
K pohybu používá hůl/berle chodítko vozík
Trvale upoután na lůžko ano ne

ORIENTACE

- Orientovaný
 Neorientovaný časem místem osobou situací
 Dezorientovaný

KOMUNIKACE

- Vada řeči ano (jaká) ne
Vada sluchu ano (jaká) ne
Vada zraku ano (jaká) ne
Schopen orientovaně mluvit ano ne
Schopen chápat obsah sdělovaných zpráv ano ne
Schopen porozumět písemnému textu ano ne

STRAVOVÁNÍ

- Uvaří si teplé jídlo a pití ano ne
Připraví si jídlo a pití sám ano s pomocí ne
Nají se sám ano s pomocí ne
Napije se sám ano s pomocí ne
Dodržuje pravidelný stravovací režim – snídaně, oběd, večeře ano ne

OBLÉKÁNÍ A OBOUVÁNÍ

- Obleče se sám ano s pomocí ne
Obuje se sám ano s pomocí ne
Svlékne se sám ano s pomocí ne
Vyzuje se sám ano s pomocí ne
Vybere si oblečení a obuv přiměřené okolnostem (např. denní době a počasí) ano ne

TĚLESNÁ HYGIENA

- Malá hygiena (obličej, chrup, česání vlasů, vousy)
 ano s pomocí nezvládne
Velká hygiena (koupání, mytí vlasů, nehty)
 ano s pomocí nezvládne

VÝKON FYZIOLOGICKÉ POTŘEBY

- Použití toalety ano s pomocí nezvládne
Inkontinence ano ne
WC křeslo Katetr

PÉČE O ZDRAVÍ

- Dodržení léčebného režimu ano s pomocí nezvládne
Užívání léků
 nachystá si je sám a užívá samostatně správnou dávku ve správnou dobu
 užívá samostatně, jsou-li nachystané
 musí být podávány jinou osobou

OSOBNÍ AKTIVITY

- Možnost navazovat sociální kontakty ano ne
Proč:.....
Schopnost provádět denní program/aktivitu ano ne

PÉČE O DOMÁCNOST

Finance

- zná příjmy a výdaje a spravuje je sám
 zvládne pouze drobné výdaje
 není schopen bez pomoci zacházet s financemi

Obstarávání osobních záležitostí (úřady, pošta aj.)
zvládne sám s pomocí nezvládne

Nákup

zvládne sám s pomocí nezvládne

Domácí práce

Úklid sám s pomocí nezvládne
Praní/žehlení sám s pomocí nezvládne
Mytí/utírání nádobí sám s pomocí nezvládne

Ovládání domácích spotřebičů/manipulace s předměty denní potřeby

zvládne sám s pomocí nezvládne

Rodinné a sociální vazby (péče ze strany rodiny – proč se rodina nemůže starat, potomci, příbuzní, vzdálenost, nevyhovující rodinné a mezilidské vztahy, osamělost, sociální vyloučení):

4. Jiné údaje:

Upozorňujeme, že **Domov pro seniory neposkytuje služby osobám:**

- jejichž zdravotní stav vyžaduje poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení
- které z důvodu akutní infekční choroby nejsou schopny pobytu v zařízení
- které mohou ohrozit, případně ohrožovat sebe a okolí pro akutní nebo nestabilizovanou duševní nemoc nebo závislost (psychózy, demence, Alzheimerova choroba apod.)
- jejichž chování by z důvodu duševní poruchy závažným způsobem narušovalo kolektivní soužití

Upozorňujeme, že **Domov se zvláštním režimem neposkytuje služby osobám:**

- jejichž zdravotní stav vyžaduje poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení
- které z důvodu akutní infekční choroby nejsou schopny pobytu v zařízení

Vyjádření praktického lékaře vycházející z obecně závazných právních předpisů, zejména zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách a zákona o zdravotních službách, které bude sloužit jako podklad k umístění žadatele do Domova pro seniory.

Prosíme vyplnit - bez vyplnění tohoto odstavce lékařem nebude žádost přijata do evidence!

Označte křížkem platnou odpověď:

- Zdravotní stav žadatele vyžaduje x nevyžaduje poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení.
- Osoba je schopna pobytu v zařízení sociálních služeb - nemá akutní infekční chorobu (případně infekční a parazitární chorobu, kožní chorobu, svrab, tuberkulózu, pohlavní nemoc v akutním stadiu).
Osoba není schopna pobytu v zařízení sociálních služeb z důvodu akutní infekční choroby (případně infekční a parazitární choroby, kožní choroby, svrabu, tuberkulózy, pohlavní nemoci v akutním stadiu).
- hrozí x nehrozí, že by osoba mohla ohrožovat sebe a okolí pro akutní nebo nestabilizovanou duševní nemoc nebo závislost.
- hrozí x nehrozí, že by chování osoby z důvodu duševní poruchy závažným způsobem narušovalo kolektivní soužití.

Dne

.....

podpis a razítko lékaře, zařízení