

Pořadové číslo:

datum přijetí:

ŽÁDOST O POBYTOVOU SOCIÁLNÍ SLUŽBU - DOMOV PRO SENIORY
(§ 49 zák. č. 108/2006 Sb. o sociálních službách)

ŽADATEL

Jméno a příjmení, rodné příjmení:.....

Datum a místo narození (den, měsíc, rok):

Kontakt (telefon; e-mail)

Adresa trvalého bydliště:

Místo současného pobytu:.....

Korespondenční adresa:

Státní občanství:

Příspěvek na péči (pokud ano, uveďte stupeň, datum přiznání a č.j. rozhodnutí):

Jméno, příjmení a telefon na praktického lékaře:.....

Zdravotní pojišťovna:

Omezení svéprávnosti: Ne

Ano – **doložit soudním rozhodnutím**, jméno zákonného zástupce

Jiná podpůrná opatření při narušení schopnosti zletilého právně jednat:

Předběžné prohlášení ne ano

Nápomoc při rozhodování ne ano

Zastoupení členem domácnosti ne ano

Plná moc ne ano

(ověřená „Plná moc pro zajištění poskytování pomoci o moji osobu“,
doplněna podpisem svědka – nejlépe dalšího rodinného příslušníka)

Je-li v některém případě uvedeno ano – **Doložit** ověřenou kopií Prohlášení, Smlouvy o nápomoci, Dohody o zastupování, Plné moci

KONTAKTNÍ OSOBA - nepovinný údaj

(žadatel uvádí kontaktní osobu v případě, že souhlasí, aby uvedená kontaktní osoba jeho jménem jednala ve věci podání žádosti o bytovou sociální službu – Domov pro seniory)

Jméno a příjmení:

Telefon a e-mail:.....

ODŮVODNĚNÍ ŽÁDOSTI – POPIS NEPŘÍZNIVÉ SITUACE ŽADATELE (zdravotní omezení, sociální situace, poskytovatelé pomoci)

.....

.....

.....

.....

Součástí žádosti je řádně vyplněné **Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele o pobytovou sociální službu – Domov pro seniory.**

SOUHLAS SE ZPRACOVÁNÍM A POSKYTNUTÍM OSOBNÍCH ÚDAJŮ (poučení žadatele)

Já, níže podepsaná/-ý, nar. jako žadatel sociální služby poskytované organizací PRO-SEN sociálně zdravotní služby, o.p.s. (dále jen „správce“) jako poskytovatelem, beru na vědomí níže uvedené poučení a výslovně souhlasím se zpracováním, poskytnutím a zpřístupněním dále uvedených osobních údajů při činnosti poskytovatele při zpracování Žádosti o umístění v Domově pro seniory (dále je „žádost“).

Zpracování osobních údajů subjektu údajů, kterým je žadatel sociální služby (dále jen „žadatel“) správcem, kterým je poskytovatel sociální služby (dále jen „poskytovatel“) se řídí Nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES („Nařízení GDPR“).

Žadatel dává souhlas s poskytnutím osobních údajů, a to včetně údajů citlivých (údaje o zdravotním stavu, příspěvku na péči), s jejich zpracováním, uchováváním a zpřístupněním po dobu evidence žádosti, popř. poskytování sociální služby a činnosti s tím související.

Příjemce bere na vědomí, že osobní údaje jsou dostupné pracovníkům, kteří jsou v kontaktu s žadatelem služby (sociální pracovníce, ředitelka, vedoucí zdravotního úseku). Osobní údaje budou zpracovávány elektronicky a v listinné podobě, po celou dobu evidence žádosti, popř. poskytování sociální služby.

Správce prohlašuje, že přijal přiměřená a vhodná technická a organizační opatření, která předejdou k zneužití či ztrátě těchto osobních a citlivých osobních údajů.

Dne: V:

.....
Podpis žadatele, příp. opatrovníka (zákonného zástupce)

U občanů s trvalým bydlištěm mimo Rychnov nad Kněžnou a městských částí (Lipovka, Lokot, Litohrady, Městská a Panská Habrová, Končiny, Dlouhá Ves, Roveň, Jámy, Dubno), bude v případě umístění žadatele do Domova pro seniory, požadována jednorázová finanční spoluúčást obce, ve které má žadatel ke dni podání žádosti evidováno trvalé bydliště. Jednorázová finanční dotace bude použita na pokrytí části nákladů vynaložených k zajištění Domova pro seniory.

Razítko a podpis obce, že tuto informaci bere na vědomí.

Dne: V:

.....
razítko obce a podpis oprávněné osoby

VYJÁDRĚNÍ OŠETŘJÍCÍHO LÉKAŘE

o zdravotním stavu žadatele o pobytovou sociální službu – Domov pro seniory

Domov pro seniory není zdravotnické zařízení ani zařízení se zvláštním režimem

Žadatel: Jméno, příjmení, rodné příjmení:..... Rodné číslo:..... Místo trvalého pobytu:..... Místo skutečného pobytu:.....	
Anamnéza: 	
Objektivní nález (status praesens generalis: v případě orgánového postižení i status localis): 	
Duševní stav (popř. projevy narušující kolektivní soužití, závislosti): Chování: <input type="checkbox"/> klidné <input type="checkbox"/> neklidné <input type="checkbox"/> agresivní <input type="checkbox"/> společensky nevhodné Závislost: <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO : <input type="checkbox"/> léky <input type="checkbox"/> alkohol <input type="checkbox"/> drogy Popis duševního stavu: 	
Diagnózy (česky) 	Statistické značky hlavních chorob dle mezinárodního seznamu:

Posouzení soběstačnosti:

	Sám	S pomocí	Nezvládá
a) Jídlo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Oblékání	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Osobní hygiena	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Chůze po rovině	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Chůze po schodech	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Další údaje:

f) Dorozumívání ☐ mluví zřetelně ☐ s obtížemi ☐ nekomunikuje

g) Sluch ☐ slyší dobře ☐ špatně ☐ neslyší

h) Zrak ☐ vidí (s brýlemi) ☐ špatně ☐ nevidí

i) Kontinence moči ☐ kontinentní ☐ občasná inkont. ☐ inkontinentní

j) Kontinence stolice ☐ kontinentní ☐ občasná inkont. ☐ inkontinentní

Používané kompenzační pomůcky:

Potřebuje lékařské ošetření: ☐ trvale ☐ občas

Je pod dohledem specializovaného oddělení – např. psychiatrického, ortopedického, neurologického, interního, chirurgického, kožního, plicního, poradny diabetologické, protialkoholní, apod.

Potřebuje zvláštní péči – jakou?:

Jiné údaje:

Dne: razítko: podpis ošetřujícího lékaře

Vyjádření vedoucího zdravotního úseku o vhodnosti poskytnutí pobytové sociální služby - Domov pro seniory (vyplňuje Domov pro seniory)

.....

Dne: razítko podpis vedoucího zdravotního úseku