

Žádost o poskytování sociální služby v Domově pro seniory Burešov, p. o.

Burešov 4884, Zlín 760 01, www.dsburesov.cz

pro sociální službu:

DOMOV PRO SENIORY

Prosíme, vyplňte všechny kolonky

1.	Jméno a příjmení žadatele:	
	Narozen (den, měsíc, rok):	
	Adresa trvalého pobytu, PSČ:	
	Adresa skutečného bydliště, PSČ:	Telefon:
2.	Kontaktní osoba: (Uveďte prosím jednu osobu, kterou můžeme informovat o veškerých náležitostech, týkající se žadatele.)	
	Jméno a příjmení: _____	Vztah k žadateli: _____
	Adresa: _____	Telefon: _____
	E-mail: _____	
3.	Zástupce žadatele: (soudem ustanovený opatrovník, zastoupení členem domácnosti atd.)	
	Jméno a příjmení: _____	Vztah k žadateli: _____
	Adresa: _____	
	Telefon: _____	
	E-mail: _____	

4.	Jako žadatel o sociální službu potvrzuji tímto seznámení se s Informací o zpracování osobních údajů žadatelů o sociální službu a zástupců poskytovatelů sociálních služeb pro účel zpracování „Evidence žadatelů o sociální službu a zástupců poskytovatelů sociálních služeb ve webové aplikaci KISSoS sloužící k plánování sociálních služeb na území Zlínského kraje“. Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl(a) pravdivě. vlastnoruční podpis žadatele nebo zástupce V _____ dne: _____
----	---

Příloha k žádosti:

Lékařský posudek o aktuálním zdravotním stavu žadatele

Informační povinnost správce

Listina o jmenování opatrovníka – kopie (pokud je opatrovník ustanoven)

Vyjádření lékaře o zdravotním stavu pro účely vyhodnocení zdravotního stavu žadatele o pobytovou službu v Domově pro seniory Burešov, p. o.

Vyplní praktický lékař žadatele o pobytovou sociální službu

1. Zájemce o službu: Jméno a příjmení: Titul: Bydliště: Datum narození: Zdravotní pojišťovna:			
2. Jméno praktického lékaře: Adresa: Telefon:			
3. Anamnéza – aktuální zdravotní stav: 			
4. Diagnóza: a) hlavní diagnóza b) ostatní choroby 			
5. Duševní stav: Demence: ANO NE Typ demence: _____ a) stupeň demence: I. II. III. b) test MMSE: b. Mentální postižení: LEHKÉ STŘEDNÍ TĚŽKÉ NE Další psychiatrická onemocnění: ANO NE Upřesnění: _____ Poruchy orientace – místem ANO NE Poruchy orientace – časem ANO NE Poruchy orientace – osobou ANO NE Poruchy orientace – situací ANO NE Poruchy paměti ANO NE Deprese, úzkosti ANO NE Fobie, halucinace ANO NE			
6. Doplňující informace: Porucha příjmu potravy a tekutin: ANO NE			

Porucha zraku	ANO	NE
Porucha sluchu	ANO	NE
Porucha komunikace	ANO	NE

7. Aktuální medikace:

8. Dispenzarizace v odborných ambulancích:
 (psychiatrie, psychologie, neurologie, plicní, diabetologie, kardiologie, urologie, zubní, adiktologie apod.). Pokud ano, prosíme přiložit kopie posledních lékařských zpráv.

 NE

 ANO – vypsát konkrétní

9. Další důležité údaje

10. Doporučení k poskytování služby na:

**zaškrtněte pouze 1 možnost*

☐ **Domov pro seniory,**
 jehož cílovou skupinou jsou senioři nad 65 let, kteří mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku a jejichž nepříznivá sociální situace vyžaduje pravidelnou pomoc druhé osoby a není možné ji zvládat v domácím prostředí.

☐ **Domov se zvláštním režimem,**
 jehož cílovou skupinou jsou osoby nad 60 let s Alzheimerovou chorobou a ostatním typy demence, jejichž nepříznivá sociální situace vyžaduje pravidelnou pomoci druhé osoby a není možné ji zvládat v domácím prostředí.

TOTO VYJÁDRĚNÍ LÉKAŘE NENAHRAZUJE ZDRAVOTNÍ DOKUMENTACI

Prohlašuji, že jsem sdělil/a veškeré dostupné a podstatné informace ovlivňující možné přijetí zájemce do pobytové sociální služby Domova seniorů Burešov, p. o. a jsem si vědom/a toho, že nepravdivé a nedostatečné informace by měly za následek případné neuzavření smlouvy o poskytnutí sociální služby se žadatelem.

Datum:

Razítko a podpis lékaře:

Informační povinnost správce – žadatel

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Bydliště:

Zástupce:
(soudem ustanovený nebo na základě plné moci)

V souladu se zásadou transparentnosti dle Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27.4.2016 (dále jen Nařízení), o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů) Vás jako správce údajů informuje o tom, jaké osobní údaje o Vaší osobě jako subjektu údajů zpracováváme.

Jedná se o tyto osobní údaje a zvláštní kategorii osobních údajů:

- Jméno a příjmení
- Datum narození
- Adresa
- Telefonní číslo
- Rodné číslo
- Jméno a příjmení praktického lékaře
- Informace o zdravotním stavu

Tyto osobní údaje potřebujeme v souvislosti s poskytováním sociálních služeb, o které jste nás požádal/a. Podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, je nutné uzavření písemné formy smlouvy. Osobní údaje zvláštní kategorie jsou nutné kvůli poskytování ošetrovatelské péče.

Osobní údaje jsou zpracovány v listinné a elektronické podobě a podléhají přísné kontrole zabráňující případnému zneužití.

Osobní údaje se po ukončení poskytování sociální služby uchovávají dle lhůt uvedených ve Spisovém a archivačním řádu organizace a po uplynutí této lhůty dojde k jejich skartování.

Osobní údaje mohou být zpřístupněny třetím subjektům, kteří disponují zákonnou pravomocí vyžadovat předání předmětných osobních údajů.

Máte právo za podmínek uvedených v Nařízení na přístup ke svým osobním údajům, právo na opravu, právo na výmaz, právo na omezení zpracování (tj. zdržení se jakéhokoli zpracování mimo uchování údajů), právo na přenositelnost osobních údajů (tj. na vydání zpracovávaných údajů v běžně používaném a strojově čitelném formátu), právo vznést námitku, právo nebyť předmětem automatizovaného rozhodnutí, právo podat stížnost u dozorového úřadu.

Ve Zlíně dne

Podpis osoby nebo zástupce:

Informační povinnost správce – kontaktní osoba

**Jméno a příjmení
kontaktní osoby:**

Datum narození:

Bydliště:

**Jméno a příjmení
uživatele:**

V souladu se zásadou transparentnosti dle Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27.4.2016 (dále jen Nařízení), o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů) Vás jako správce údajů informuje o tom, jaké osobní údaje o Vaší osobě jako subjektu údajů zpracováváme.

Jedná se o tyto osobní údaje:

- Jméno a příjmení
- Datum narození
- Adresa
- Telefonní číslo
- Emailová adresa

Tyto osobní údaje zpracováváme za účelem kontaktování Vaší osoby v souvislosti s poskytováním sociálních služeb osobě Vám blízké, se kterou je podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, uzavřena písemná forma smlouvy.

Osobní údaje jsou zpracovávány v listinné a elektronické podobě a podléhají přísné kontrole zabráňující případnému zneužití.

Osobní údaje se po ukončení poskytování sociální služby uchovávají dle lhůt uvedených ve Spisovém a archivačním řádu organizace a po uplynutí této lhůty dojde k jejich skartování.

Osobní údaje mohou být zpřístupněny třetím subjektům, kteří disponují zákonnou pravomocí vyžadovat předání předmětných osobních údajů.

Máte právo za podmínek uvedených v Nařízení na přístup ke svým osobním údajům, právo na opravu, právo na výmaz, právo na omezení zpracování (tj. zdržení se jakéhokoli zpracování mimo uchování údajů), právo na přenositelnost osobních údajů (tj. na vydání zpracovávaných údajů v běžně používaném a strojově čitelném formátu), právo vznést námitku, právo nebýt předmětem automatizovaného rozhodnutí, právo podat stížnost u dozorového úřadu.

Ve Zlíně dne

Podpis kontaktní osoby:

