

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

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

pro sociální službu:

DOMOV SE ZVLÁŠTNÍM REŽIMEM

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: (prosím podtrhněte formu zastupování) - soudem ustanovený opatrovník - zástupce na základě plné moci	
	Jméno a příjmení: _____	Vztah k žadateli: _____
	Adresa: _____	
	Telefon: _____	
	E-mail: _____	

4. Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl(a) pravdivě.

vlastnoruční podpis žadatele nebo opatrovníka/zmocněnce

V _____

dne: _____

Příloha k žádosti:

Lékařský posudek o aktuálním zdravotním stavu žadatele

Informační povinnost správce

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

Plná moc (úředně ověřená, pokud je udělena)

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:			
Dementia:	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,**
 který je určen seniorům nad 65 let, kteří mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

☐ **Domov se zvláštním režimem,**
 který je určen seniorům nad 60 let, trpící Alzheimerovou chorobou, osoby se všemi typy stařeckých demencí a ostatní osoby s organickým poškozením centrální nervové soustavy, kteří mají sníženou soběstačnost a pokročilou ztrátu paměťových a orientačních schopností a jejichž situace vyžaduje stálou pomoc, podporu a dohled jiné fyzické osoby.

TOTO VYJÁDŘENÍ 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 jakéhokoliv 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:

