

ŽÁDOST O PŘIJETÍ A POSKYTOVÁNÍ SLUŽBY SOCIÁLNÍ PÉČE

DOMOV PRO SENIORY



Domov Duha, p.o., Hřbitovní 1128/41, 741 01 Nový Jičín

(vyplňuje zařízení)

..... 	
--------------------	--

Datum podání žádosti



ZAŘÍZENÍ, VE KTERÉM MÁ ŽADATEL ZÁJEM BÝT UMÍSTĚN:

- V Domově Duha se sídlem na ulici Hřbitovní 1128/41, 741 01 Nový Jičín:
Máchova 1435/19 **ANO/NE**
- V Domově Duha se sídlem na ulici Hřbitovní 1128/41, 741 01 Nový Jičín:
Bezručova 419/20 **ANO/NE**



ŽADATEL

Příjmení:

Jméno:

Titul:

Datum narození:

Státní příslušnost:

Bydliště:

(ulice, č.p.)

(město)

(PSČ)



STUPEŇ PŘÍSPĚVKU NA PÉČI (VYBRANÉ ODPOVĚDI ZAKROUŽKUJTE):

- žadatel je příjemcem některého ze stupně příspěvku na péči: **ANO** - **NE**
- pokud je žadatel příjemcem příspěvku na péči, jakého stupně:

I. stupeň

III. stupeň

II. stupeň

IV. stupeň

- o příspěvek na péči má žadatel požádáno: **ANO** - **NE**



RODINNÍ PŘÍSLUŠNÍCI ŽADATELE, POPŘ. KONTAKTNÍ OSOBY (VYPLŇUJE ŽADATEL JEN NA ZÁKLADĚ VLASTNÍHO PŘÁNÍ A SE SOUHLASEM UVEDENÝCH OSOB):

Příjmení: Jméno: Příbuzenský poměr: Adresa, telefon, email:

.....

.....

.....

.....



JAKÝ MÁTE DŮVOD K PODÁNÍ ŽÁDOSTI? CO OČEKÁVÁTE OD NAŠÍ SLUŽBY?

.....

.....

.....

.....

.....



KDO VÁM V DOBĚ PODÁNÍ ŽÁDOSTI POMÁHÁ?

- nikdo, žadatel ji zvládá sám
- rodinní příslušníci (popř. jiné osoby)
- pečovatelská služba nebo jiná terénní služba



S ČÍM POTŘEBUJETE POMOCT?

- hygiena
- oblékání
- stravování

DÁLE:

.....

.....



VAŠE SCHOPNOSTI V OBLASTECH:

KOMUNIKACE

- komunikace běžnou řečí
- komunikace obtížná

ZRAK

- dobrý (schopnost přečíst jakýkoliv text)
- zhoršený

SLUCH

- dobrý
- zhoršený
- používá kompenzační pomůcky
jaké:.....

ROZHODOVÁNÍ

- schopnost se rozhodnout nebo si něco zvolit/vybrat **sám bez potřeby pomoci**
- schopnost se rozhodnout nebo si něco zvolit/vybrat **jen s pomocí druhé osoby**
- neschopnost se rozhodnout nebo si něco zvolit/vybrat



KDE SE V DOBĚ PODÁNÍ ŽÁDOSTI, NACHÁZÍTE?:

- ve svém domácím prostředí
- u rodinných příslušníků ()
- v léčebně pro dlouhodobě nemocné ()
- v jiném pobytovém zařízení ()



OPATROVNÍK, ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE:

(vyplňuje se jen v případě, je-li žadatel omezen způsobilosti k právním úkonům)

Příjmení:

Jméno:

Titul:

Bydliště:

(ulice č.p.)

(město, PSČ)



INFORMACE O ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ

Organizace jako správce osobních údajů zpracovává Vaše osobní údaje jako žadatele, v souladu s příslušnými právními normami o ochraně osobních údajů a s Nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů). **Vámi poskytnuté osobní údaje budou použity za účelem: zpracování žádosti o poskytnutí služby sociální péče na základě právního titulu plnění právní povinnosti ve smyslu ustanovení čl. 6 odst. 1 písm. b) a c) Nařízení.** Tyto povinnosti organizace vyplývají zejména z § 88, písm. g) zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Správce je oprávněn poskytnout osobní údaje pouze subjektům spolupracujícím se správcem na dosažení účelu, pro který osobní údaje zpracovává. Takovéto subjekty správce zavazuje k ochraně osobních údajů za stejných podmínek a ke zpracování v souladu s tímto uděleným souhlasem. Správce je oprávněn použít osobní údaje pouze v souladu s výše uvedeným účelem a po výše uvedenou dobu nebo pro legitimní potřebu státních kontrolních orgánů a orgánů činných v trestním řízení. Vaše údaje nebudou předávány do třetích zemí ani mezinárodním organizacím. Více informací o zpracování v přijímání, průběhu a ukončení poskytování služby sociální péče, svých právech, jako subjektu údajů, jakož i kontaktní údaje pověřence pro ochranu osobních údajů, naleznete na webové stránce organizace (www.domovduha.cz, kde jsou uvedeny informace ke GDPR).



PŘÍLOHY K ŽÁDOSTI

K ŽÁDOSTI JE NUTNÉ DODAT:

- **Vyjádření lékaře** (*vyplněné a potvrzené ošetřujícím lékařem; popř. lékařem, který ve stávající době zajišťuje žadateli lékařskou péči*)
- **Kopii rozhodnutí o přiznaném stupni příspěvku na péči** (pokud byl žadateli přiznán některý ze stupně příspěvku na péči)
- **Souhlas žadatele** se zpracováním osobních údajů za účelem evidence a zpracování žádosti



PODPIS ŽADATELE

.....
podpis žadatele

.....
*popř. podpis opatrovníka,
zák. zástupce*

VYJÁDŘENÍ DOMOVA DUHY, PŘÍSP. ORG., HŘBITOVNÍ 1128/41, 741 01 NOVÝ JIČÍN

(VYPLŇUJE ZAŘÍZENÍ)

Dnebyla žádost č. zařazena do evidence čekatelů.

Dnebyla žádost č. odmítnuta pro důvody

.....

.....

podpis pracovníka pověřeného zpracováním žádosti