

Datum přijetí žádosti

Evidenční číslo žádosti

**Žádost o pobytovou sociální službu
Domov seniorů Praha-Petrovice, příspěvková organizace
Jakobiho 328/4, 109 00 Praha 10**

ŽADATEL

Příjmení a jméno:

Datum narození:.....

Trvalý pobyt:

Současný pobyt (není-li shodný s adresou trvalého bydliště):
.....

Telefon, mobil:..... Preferovaný způsob komunikace: pošta e-mail datová schránka

HLAVNÍ KONTAKTNÍ OSOBA 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.....

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.....

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 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 zástupce žadatele.....

PŘÍSPĚVEK NA PÉČI

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

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

- 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, rodinné a sociální vazby, 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 zpracovávány 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 poskytli, právo na přenositelnost OÚ, právo podat stížnost Úřadu pro ochranu osobních údajů (Pplk. 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

K žádosti je nutné doložit:

- Formulář Popis sociální situace
- Vyjádření lékaře o zdravotním stavu
- Alespoň 1 x ročně uvést (osobně, telefonicky, e-mailem) případné změny (např. zdravotního stavu, míry soběstačnosti)

POPIS SOCIÁLNÍ SITUACE

- popište svoji sociální situaci

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
 Deorientovaný

KOMUNIKACE

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

STRAVOVÁNÍ

- Dieta ano ne
 Jaká dieta? žlučnicková diabetická
 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
 Vybere si oblečení a obuv přiměřené okolnostem (např. denní
 době a počasí) ano ne
 Vyzuje se sám ano s pomocí 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 DOMÁCNOSTFinance

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

Ovládání domácích spotřebičů/manipulace s předměty denní
potřeby

zvládne sám s pomocí nezvládne

Rodinné a sociální vazby (péče ze strany rodiny – pomoc s nákupy, vyřizování úředních záležitostí, společenský kontakt):