

## ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ POBYTOVÉ SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Centrum sociálních služeb Domus

Datum podání žádosti:

Evidenční číslo:

### Důvod podání žádosti o poskytnutí sociální služby

### Žadatel / žadatelka

jméno a příjmení: ..... titul: .....

datum narození (den, měsíc, rok): ..... místo: .....

rodné příjmení: ..... rodinný stav: .....

státní občanství: ..... kontakt (tel., email) .....

trvalé bydliště (ulice, č.p., obec, PSČ): .....

.....

současné místo pobytu: .....

.....

### Praktický lékař

Praktický lékař (jméno, sídlo)

.....

### Příspěvek na péči

přiznaný stupeň: .....

příspěvek dosud nepřiznán, žádost podána dne: .....

**Údaje o zákonném zástupci či soudem určeném opatrovníkovi**

Svéprávnost (vyberte):      plná / omezená

Opatrovník: (výhradně soudem ustanovený)

jméno a příjmení: .....

adresa trvalého bydliště: .....

telefonní kontakt: .....

Zástupce / Podpůrce: (výhradně soudem ustanovený)

jméno a příjmení: .....

adresa trvalého bydliště: .....

telefonní kontakt: .....

**Kontaktní osoby****Kontaktní osoba 1:**

jméno a příjmení: ..... datum narození: .....

adresa trvalého bydliště: .....

telefon: ..... email: .....

příbuzenský poměr k žadateli: .....

**Kontaktní osoba 2:**

jméno a příjmení: ..... datum narození: .....

adresa trvalého bydliště: .....

telefon: ..... email: .....

příbuzenský poměr k žadateli: .....

**Přání a požadavky žadatele:**

**Jaká péče je v současné době poskytována (rozsah péče, četnost atp.):**

**Kdo péči zajišťuje (např. rodina, osoba blízká, pečovatelská služba atp.):**

**Mám zájem o ubytování na pokoji (vaši volbu zaškrtněte):**

JEDNOLŮŽKOVÉM

DVOULŮŽKOVÉM

**Prohlášení žadatele (soudem ustanoveného opatrovníka či zákonného zástupce):**

Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl(a) pravdivě, úplně a o svobodné vůli.

Jsem si vědom(a) toho, že nepravdivé údaje by měly za následek případné požadování náhrady vzniklé škody, případně i ukončení pobytu v zařízení sociálních služeb.

**Datum a podpis žadatele / zástupce:**

*(zástupce podepisuje pouze v případě, že žadatel není schopen se podepsat ze zdravotních důvodů)*

**Pro koho není služba určena:**

- osobám, které žádají o jiný typ služby, než domov poskytuje,
- osobám, jejichž zdravotní stav neumožňuje poskytnutí pobytové sociální služby (např. akutní infekční onemocnění, závislost na alkoholu nebo jiných návykových látkách, potřeba hospitalizace nebo nepřetržité zdravotní péče),
- osobám, kterým byla smlouva o poskytování sociální služby vypovězena v době kratší než 6 měsíců před podáním nové žádosti, a to z důvodu porušování povinností vyplývajících ze smlouvy.

Každá žádost o poskytování služby je posuzována individuálně. O přijetí rozhoduje CSS Domus na základě sociálního šetření a odborného posouzení potřeb zájemce, které probíhá před uzavřením smlouvy o poskytování sociální služby.

**Přílohy žádosti:**

1. Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele
2. Dotazník o sociální situaci žadatele
3. Souhlas s nakládáním osobních údajů

Má-li žadatel zákonného zástupce, k žádosti doložte:

1. Rozhodnutí o omezení svéprávnosti
2. Rozhodnutí o ustanovení opatrovníka
3. Soudem schválené Zastoupení členem domácnosti
4. Soudem schválená nápomoc při rozhodování

**§ 49 Domov pro seniory** - pobytová sociální služba, která je poskytována osobám, jež mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

**VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE KE ZDRAVOTNÍMU STAVU ŽADATELE O SOCIÁLNÍ SLUŽBU****1. Žadatel / žadatelka:**

Jméno a příjmení: .....

Datum narození: .....

Trvalý pobyt: .....

..... Zdravotní pojišťovna: .....

**2. Anamnéza** (rodinná, osobní; údaje o případné TBC, bacilonosičství, pozitivně HbsAg):**3. Objektivní nález** (Status praesens generalis, v případě orgánového postižení i status localis):**4. Diagnóza** (česky):*a) Základní**b) Ostatní choroby nebo chorobné stavy*

**5. Duševní stav** (popřípadě projevy narušující kolektivní soužití):

**6. Je léčen nebo sledován na specializovaném oddělení zdravotnického zařízení** (např. plicního, neurologického, kardiologického apod.):

**7. Je závislý na návykových látkách:**

**8. Soběstačnost** (nehodící se škrtněte):

- |                                      |     |                  |
|--------------------------------------|-----|------------------|
| a) Je schopen chůze bez cizí pomoci? | ANO | NE               |
| b) Je trvale upoután na lůžko?       | ANO | NE               |
| c) Je schopen sám sebe obsloužit?    | ANO | NE               |
| d) Inkontinence moči                 | ANO | NE; stupeň ..... |
| e) Inkontinence stolice              | ANO | NE               |
| f) Potřebuje zvláštní péči?          | ANO | NE               |

jakou .....

**9. Orientace** (nehodící se škrtněte):

- |           |     |    |
|-----------|-----|----|
| a) místem | ANO | NE |
| b) časem  | ANO | NE |
| c) osobou | ANO | NE |

**10. Jiné důležité údaje** (např. osoba s poruchou zraku, sluchu, řeči; nosí brýle, naslouchadla, popř. používá jiné kompenzační pomůcky):

**Dne:**

**Razítko a podpis lékaře:**

## DOTAZNÍK PRO ŽADATELE

JMÉNO A PŘÍJMENÍ: .....

### Zaškrtněte podle současného stavu

<b>Jak se pohybujete po místnosti?</b> <input type="checkbox"/> chodím sama/sám <input type="checkbox"/> chodím s holí, s berlemi <input type="checkbox"/> chodím s chodítkem	<input type="checkbox"/> jezdím na vozíku <input type="checkbox"/> chodím s pomocí druhé osoby <input type="checkbox"/> nechodím vůbec	<b>Jak chodíte po schodech?</b> <input type="checkbox"/> sama/sám <input type="checkbox"/> s pomocí někoho dalšího <input type="checkbox"/> nechodím vůbec
<b>Posadíte se na posteli?</b> <input type="checkbox"/> posadím se sama/sám <input type="checkbox"/> posadím se s dopomocí <input type="checkbox"/> neposadím se <input type="checkbox"/> potřebuji, aby mi někdo pomáhal měnit polohy na posteli	<b>Jak se přesunujete z postele na židli nebo vozík?</b> <input type="checkbox"/> sama/sám <input type="checkbox"/> s malou pomocí někoho dalšího <input type="checkbox"/> s velkou pomocí někoho dalšího <input type="checkbox"/> nepřesunu se vůbec	<b>Jak se oblékáte?</b> <input type="checkbox"/> sama/sám <input type="checkbox"/> s pomocí někoho dalšího <input type="checkbox"/> neobléknu se vůbec
<b>Jak cestujete?</b> <input type="checkbox"/> samostatně <input type="checkbox"/> s doprovodem <input type="checkbox"/> vleže sanitkou	<b>Jak si nakoupíte?</b> <input type="checkbox"/> samostatně <input type="checkbox"/> nakoupím s doprovodem a radou někoho dalšího <input type="checkbox"/> nenakoupím si vůbec	<b>Jak provádíte základní hygienu?</b> <input type="checkbox"/> provedu sám <input type="checkbox"/> provedu s pomocí <input type="checkbox"/> neprovedu
<b>Jak se koupete nebo sprchujete?</b> <input type="checkbox"/> sama/sám ve vaně <input type="checkbox"/> sama/sám ve sprše <input type="checkbox"/> s pomocí někoho dalšího <input type="checkbox"/> musí mě někdo vykoupat	<b>S jakou péčí potřebujete pomoci?</b> <input type="checkbox"/> s nehty na rukou <input type="checkbox"/> s nehty na nohou <input type="checkbox"/> se stříháním vlasů <input type="checkbox"/> s holením	<b>Jak jíte jídlo?</b> <input type="checkbox"/> sama/sám <input type="checkbox"/> s pomocí někoho dalšího <input type="checkbox"/> sama/sám se nenajím, musí mě někdo krmit
<b>Jak doma uklízíte?</b> <input type="checkbox"/> sama/sám <input type="checkbox"/> s pomocí někoho dalšího <input type="checkbox"/> nezvládá to, musí mi uklízet někdo jiný	<b>Jak používáte WC?</b> <input type="checkbox"/> sama/sám <input type="checkbox"/> s pomocí někoho dalšího <input type="checkbox"/> nepoužívám	<b>Trpíte únikem moči a/nebo stolice?</b> <input type="checkbox"/> netrpím <input type="checkbox"/> občas ano <input type="checkbox"/> trpím
<b>Zvládnete ovládat spotřebiče, jako jsou televize, telefon či rychlovarná konvice?</b> <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> s pomocí někoho dalšího ano <input type="checkbox"/> ne	<b>Jak zvládáte užívat své léky?</b> <input type="checkbox"/> samostatně v určenou dobu, správnou dávku <input type="checkbox"/> samostatně, pokud mi je někdo další připraví a připomene mi je <input type="checkbox"/> musí mi je podávat někdo další	
<b>Jak mluvíte?</b> <input type="checkbox"/> zřetelně <input type="checkbox"/> s obtížemi <input type="checkbox"/> nemluví vůbec	<b>Jak vidíte?</b> <input type="checkbox"/> dobře <input type="checkbox"/> špatně <input type="checkbox"/> nevidím vůbec	<b>Jak slyšíte?</b> <input type="checkbox"/> dobře <input type="checkbox"/> slyším špatně <input type="checkbox"/> neslyším vůbec <input type="checkbox"/> používám naslouchátko
<b>Víte vždy, na jakém místě se právě nacházíte?</b> <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> občas se mi to plete <input type="checkbox"/> často se mi to plete <input type="checkbox"/> ne	<b>Víte vždy, co je za den, kolik je hodin či jaký je rok?</b> <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> trochu se mi to plete <input type="checkbox"/> často se mi to plete <input type="checkbox"/> ne	<b>Poznáváte lidi, které znáte? (rodinu, přátele, sousedy)</b> <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> občas je nepoznám <input type="checkbox"/> často je nepoznám <input type="checkbox"/> ne

## Jaké pomůcky používáte?

- hůlka
- berle
- francouzské hole
- jiné (napište které):

- ortézy
- chodítka
- vozík

- sluchadlo
- brýle
- polohovací křeslo

## Sociální situace

### Jaká je naléhavost této žádosti?

- je urgentní
- stačí mi do půl roku
- žádost podávám s přijetím do budoucna (rok a více)

### Jak Vám pomáhá vaše rodina?

- rodina mi hodně pomáhá
- rodina žije blízko, ale pomáhá mi jen částečně
- rodina mi s péčí nemůže pomáhat pro pracovní vytížení
- rodina mi s péčí nemůže pomáhat z důvodu špatného zdr. stavu
- rodina mi s péčí nemůže pomoci, bydlí daleko
- bez rodinných příslušníků

### Jaké jsou Vaše bytové podmínky?

- dobré
- nevyhovující bytové podmínky – v bytě jsou bariéry
- bydlím sám / sama
- bydlím s partnerem a/nebo s rodinou
- ztráta bytového zázemí

### Stýkáte se s lidmi?

- nevyhledávám kontakty s lidmi a jsem tak spokojená / spokojený
- chtěl/a bych mít více návštěv nebo někam chodit, ale nikoho nemám
- návštěvy bych chtěl/a, ale nikam se nedostanu
- pravidelně mě navštěvuje: *(napište kdo)*
  
- pravidelně navštěvuji: *(napište koho)*

### Cítíte se být osamělá/osamělý?

- necítím
- trochu
- hodně
- nemám rodinu a/nebo blízké přátele

### Využíváte nějaké sociální služby?

- pečovatelskou službu
- osobní asistenci
- dovoz obědů
- jiné: *(napište které)*

### Jaké krizové situace Vás trápí?

- úmrtí, ztráta partnera nebo pečující osoby
- závažné onemocnění v rodině
- jiné: *(napište které)*

### Popište nám, jaké máte další zájmy a potřeby:

Podpis žadatele nebo jeho zástupce: .....

## SOUHLAS SE ZPRACOVÁNÍM OSOBNÍCH ÚDAJŮ ŽADATELE

Tento souhlas je udělován dle § 5 odst. 2 zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZOOÚ“), a s účinností od 25. 5. 2018 dle čl. 6 odst. 1 písm. a) Nařízení (EU) 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 (dále jen „Nařízení GDPR“), a dále dle § 7 odst. 1 zákona č. 480/2004, o některých službách informační společnosti a o změně některých zákonů, v platném znění (dále jen „zákon č. 480/2004 Sb.“).

**Jméno a příjmení:** .....

**Datum narození:** .....

**Adresa trvalého bydliště:** .....

**Doručovací adresa:** .....

**Kontaktní telefon:** ..... **Kontaktní email:** .....

Souhlas je dáván společnosti DfK Group a.s., se sídlem Riegrova 1756/51, České Budějovice 3, České Budějovice, 370 01, IČO: 28069234 a zřízeným společností nebo povinným subjektům (dále jen „Společnost“): DANSEN a.s., IČO: 28073037; CSS Emausy s.r.o., IČO: 26055287; Ledax o.p.s., IČO: 28068955; Ledax Vysoké Mýto o.p.s., IČO: 28117557; Ledax Ostrava o.p.s., IČO: 28131401; Ledax Víta z.ú., IČO: 03635759; KP Projekt s.r.o., IČO: 26064600; Nadační fond AVA, IČO: 05049997; Employment Service, a.s., IČO: 26098237; Jihočeská rozvojová o.p.s., IČO: 26077540; Kreativní agentura R51 s.r.o., IČO: 28137248; Telura a.s., IČO: 28113969.

**Účely zpracování osobních údajů jsou** (dále jen „Účely“): zpracování a podání žádosti o umístění vč. posouzení umístění do sociální služby, sociální šetření vč. záznamu z jednání, dále zpracování osobních údajů nad rámec zákonné povinnosti vč. poskytnutí těchto osobních dat třetím stranám, jakými jsou zejména: zpracovatelé osobních údajů, orgány státní správy a samosprávy, kontrolní orgány, dále zpracovávání osobních údajů pro účely uchovávání a archivace osobních údajů.

Jakmile pomínou Účely, pro které je souhlas s využitím osobních údajů udělen, budou shromážděné a zpracované údaje týkající se výše uvedených Účelů archivovány, nebo vymazány a skartovány dle archivačního a skartačního řádu a dle Směrnice pro ochranu osobních údajů DfK Group a.s.

**Svým podpisem dávám souhlas/souhlasím s využitím výše uvedených osobních údajů pro Účely.**

Dále svým podpisem potvrzuji, že jsem byl informován ve smyslu ustanovení §11 odst. 1 a 2 zák. č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, o tom, v jakém rozsahu a pro jaký účel budou osobní údaje zpracovány, kdo a jakým způsobem bude osobní údaje zpracovávat a komu mohou být osobní údaje zpřístupněny a jakým způsobem budou osobní údaje vymazány. Dále stvrzuji, že jsem byl informován o všech právech stanovených v ustanovení § 21 výše uvedeného zákona vč. práv plynoucích z nařízení EP General Data Protection Regulation č. 2016/679 vč. práva na odvolání poskytnutého souhlasu.

Potvrzuji, že jsem byl poučen o tom, že poskytnutí osobních údajů je dobrovolné.

Datum: .....

Podpis: .....

Převzal za Společnost: .....