

ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ POBYTOVÉ SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Domov pro seniory Vysoké Mýto

Datum podání žádosti:	Evidenční číslo:	<input type="checkbox"/> DOMOV PRO SENIORY <input type="checkbox"/> DOMOV SE ZVLÁŠTNÍM REŽIMEM <input type="checkbox"/> ODLEHČOVACÍ SLUŽBA Termín poskytování odlehčovací služby:
------------------------------	-------------------------	--

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, dostupná 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 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 Domov pro seniory Vysoké Mýto 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 starším 55 let, jež mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

§ 50 Domov se zvláštním režimem – pobytová sociální služba, která je poskytována osobám starším 55 let, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění a dále je poskytována osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

§ 44 Odlehčovací služba – pobytová sociální služba, která je poskytována osobám starším 55 let, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, o které ji jinak pečováno v jejich přirozeném sociálním prostředí.

Pobytová odlehčovací služba má přechodně po dobu max. 3 měsíců (180 dnů v kalendářním roce) ulehčit rodinným příslušníkům nebo blízkým pečujícím od poskytování péče a podpory jejich blízkému člověku.

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

Jak se pohybujete po místnosti? <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	Jak chodíte po schodech? <input type="checkbox"/> sama / sám <input type="checkbox"/> s pomocí někoho dalšího <input type="checkbox"/> nechodím vůbec
Posadíte se na posteli? <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	Jak se přesunujete z postele na židli nebo vozík? <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	Jak se oblékáte? <input type="checkbox"/> sama /sám <input type="checkbox"/> s pomocí někoho dalšího <input type="checkbox"/> neobléknu se vůbec
Jak cestujete? <input type="checkbox"/> samostatně <input type="checkbox"/> s doprovodem <input type="checkbox"/> vleže sanitkou	Jak si nakoupíte? <input type="checkbox"/> samostatně <input type="checkbox"/> nakoupím s doprovodem a radou někoho dalšího <input type="checkbox"/> nenakoupím si vůbec	Jak provádíte základní hygienu? <input type="checkbox"/> provedu sám <input type="checkbox"/> provedu s pomocí <input type="checkbox"/> neprovedu
Jak se koupete nebo sprchujete? <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 / vysprchovat	S jakou péčí potřebujete pomoci? <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	Jak jíte jídlo? <input type="checkbox"/> sama / sám <input type="checkbox"/> s pomocí někoho dalšího <input type="checkbox"/> sama / sám se nenajím, musí mě někdo krmit
Jak doma uklízíte? <input type="checkbox"/> sama / sám <input type="checkbox"/> s pomocí někoho dalšího <input type="checkbox"/> nezvládám to, musí mi uklízet někdo jiný	Jak používáte WC? <input type="checkbox"/> sama / sám <input type="checkbox"/> s pomocí někoho dalšího <input type="checkbox"/> nepoužívám	Trpíte únikem moči a/nebo stolice? <input type="checkbox"/> netrpím <input type="checkbox"/> občas ano <input type="checkbox"/> trpím
Zvládnete ovládat spotřebiče, jako jsou televize, telefon či rychlovarná konvice? <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> s pomocí někoho dalšího ano <input type="checkbox"/> ne		Jak zvládáte užívat své léky? <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
Jak mluvíte? <input type="checkbox"/> zřetelně <input type="checkbox"/> s obtížemi <input type="checkbox"/> nemluví vůbec	Jak vidíte? <input type="checkbox"/> dobře <input type="checkbox"/> špatně <input type="checkbox"/> nevidím vůbec	Jak slyšíte? <input type="checkbox"/> dobře <input type="checkbox"/> slyším špatně <input type="checkbox"/> neslyším vůbec <input type="checkbox"/> používám naslouchátko
Víte vždy, na jakém místě se právě nacházíte? <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> občas se mi to plete <input type="checkbox"/> často se mi to plete <input type="checkbox"/> ne	Víte vždy, co je za den, kolik je hodin či jaký je rok? <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> trochu se mi to plete <input type="checkbox"/> často se mi to plete <input type="checkbox"/> ne	Poznáváte lidi, které znáte? (rodinu, přátele, sousedy) <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 (napíšte které):

- ortézy
- chodítka
- vozík

- naslouchátko
- 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: (napíšte kdo)

- pravidelně navštěvuji: (napíšte 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: (napíšte které)

Jaké krizové situace Vás trápí?

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

Popište nám, jaké máte další zájmy a potřeby:

Podpis žadatele nebo jeho zástupce:

SOUHLAS SE ZPRACOVÁNÍM OSOBNÍCH ÚDAJŮ ŽADATELE

Tento souhlas je udělován zákona č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů, v platném znění (dále jen „ZZOÚ“) s účinností od 24. 4. 2019, a dále 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“).

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Adresa trvalého bydliště:

Doručovací adresa:

Kontaktní telefon: **Kontaktní email:**

Souhlas je dáván společností 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 Vita z.ú., IČO: 03635759; Domácí péče „Světlo“ s.r.o., IČO: 08409579; Domácí péče Ledax s.r.o., IČO: 04670205; 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, zpracování osobních údajů kontaktních osob, rodinných příslušníků, 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 pominou 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.

Prohlašuji, že poskytnuté osobní údaje jsou pravdivé. Tento souhlas činím bezúplatně bez nároku na jakoukoliv odměnu nebo náhradu nákladů Beru na vědomí, že poskytnutí osobních údajů je dobrovolné. Dále beru na vědomí, že mám právo svůj souhlas kdykoli písemně odvolat, přičemž odvoláním souhlasu není dotčena zákonnost a oprávněnost zpracování vycházejícího ze souhlasu, který byl dán před jeho odvoláním.

Dále svým podpisem potvrzuji, že jsem byl informován o skutečnosti, 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 právu k přístupu k osobním údajům, právu na opravu osobních údajů, jakož i o dalších právech stanovených v ustanovení Zákona o zpracování osobních údajů č. 110/2019 Sb. Informace o právech subjektu údajů je také dostupná formou Směrnice pro nakládání s osobními údaji Společnosti a v Zásadách zpracování osobních údajů Společnosti.

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

Datum:

Podpis:

Převzal za Společnost: