

ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ POBYTOVÉ SOCIÁLNÍ SLUŽBY

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:

adresa trvalého bydliště:

telefon: email:

příbuzenský poměr k žadateli:

Kontaktní osoba 2:

jméno a příjmení:

adresa trvalého bydliště:

telefon: email:

příbuzenský poměr k žadateli:

Přání a požadavky žadatele o poskytování sociální služby:

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 prokazatelně závislým na alkoholu či jiných návykových látkách
- osobám, které žádají o službu, kterou domov neposkytuje
- zdravotní stav osoby vyžaduje poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení,
- osoba není schopna pobytu v zařízení sociálních služeb z důvodu akutní infekční nemoci
- osobám, kterým byla smlouva o poskytnutí sociální služby vypovězena v době kratší než 6 měsíců před touto žádostí z důvodu porušování povinností vyplývajících ze smlouvy

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 - je určen pro osoby starší 55 let, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, zdravotního stavu, a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

§ 50 Domov se zvláštním režimem - je určen pro osoby starší 55 let, které trpí Alzheimerovou chorobou nebo jinými typy demencí popřípadě v kombinaci s jiným postižením a které vzhledem ke svému zdravotnímu stavu potřebují pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

§ 44 Odlehčovací služba – je určena pro osoby od 55 let, má zajistit přechodně po dobu max. 3 měsíců ulehčit rodinným nebo blízkým pečujícím od poskytování péče a podpory jejich blízkému člověku. Na tuto přechodnou dobu poskytneme osobě, o kterou se rodina či blízcí lidé přechodně nemohou postarat nebo si potřebují odpočinout či něco zařídit, bezpečné a odborné služby spojené s ubytováním.

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE KE ZDRAVOTNÍMU STAVU ŽADATELE O SOCIÁLNÍ SLUŽBU

1. Žadatel / žadatelka:

Jméno, 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

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"/> posadí se sama/sám <input type="checkbox"/> posadím se s dopomocí <input type="checkbox"/> neposadím se <input type="checkbox"/> potřebuji, aby mi někdo další 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"/> nakoupí s doprovodem a radou někoho dalšího <input type="checkbox"/> nenakoupím si vůbec	Jak provádíte základní hygienu? <input type="checkbox"/> provede sám <input type="checkbox"/> provede s pomocí <input type="checkbox"/> neprovede	
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 koupat někdo další	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 krmit někdo další	
Jak doma uklízíte? <input type="checkbox"/> sama/sám <input type="checkbox"/> s pomocí někoho dalšího <input type="checkbox"/> nezvládá 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"/> špatně slyším <input type="checkbox"/> neslyším vůbec <input type="checkbox"/> používám naslouchátko	

Víte vždy, na jakém místě se právě nacházíte? <ul style="list-style-type: none"> <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? <ul style="list-style-type: none"> <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) <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> občas je nepoznám <input type="checkbox"/> často je nepoznám <input type="checkbox"/> ne
--	---	--

Jaké pomůcky používáte?

<input type="checkbox"/> hůlka <input type="checkbox"/> berle <input type="checkbox"/> francouzské hole <input type="checkbox"/> jiné (napište které):	<input type="checkbox"/> ortézy <input type="checkbox"/> chodítka <input type="checkbox"/> vozík	<input type="checkbox"/> sluchadlo <input type="checkbox"/> brýle <input type="checkbox"/> polohovací křeslo
---	--	--

Sociální situace:

Jaká je naléhavost této žádosti? <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> je urgentní <input type="checkbox"/> stačí mi do půl roku <input type="checkbox"/> žádost podávám s přijetím do budoucna (rok a více) 	Jak Vám pomáhá vaše rodina? <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> rodina mi hodně pomáhá <input type="checkbox"/> rodina žije blízko, ale pomáhá mi jen částečně <input type="checkbox"/> rodina mi s péčí nemůže pomáhat pro pracovní vytížení <input type="checkbox"/> rodina mi s péčí nemůže pomáhat z důvodu špatného zdr. stavu <input type="checkbox"/> rodina mi s péčí nemůže pomoci, bydlí daleko
Jaké jsou Vaše bytové podmínky? <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> dobré <input type="checkbox"/> nemám nevyhovující bytové podmínky – v bytě jsou bariéry <input type="checkbox"/> bydlím sám / sama <input type="checkbox"/> bydlím s partnerem a/nebo s rodinou 	Stýkáte se s lidmi? <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> nevyhledávám kontakty s lidmi a jsem tak spokojená/spokojený <input type="checkbox"/> chtěl bych mít více návštěv nebo někam chodit, ale nikoho nemám <input type="checkbox"/> návštěvy bych chtěl/a, ale nikam se nedostanu <input type="checkbox"/> pravidelně mě navštěvuje: (napište kdo) <input type="checkbox"/> pravidelně navštěvuji: (napište koho)
Využíváte nějaké sociální služby? <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> pečovatelskou službu <input type="checkbox"/> osobní asistenci <input type="checkbox"/> dovoz obědů <input type="checkbox"/> jiné: (napište které) 	Cítíte se být osamělá/osamělý? <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> necítím <input type="checkbox"/> trochu <input type="checkbox"/> hodně <input type="checkbox"/> nemám rodinu a/nebo blízké přátele
Jaké krizové situace Vás trápí? <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> úmrtí, ztráta partnera nebo pečující osoby <input type="checkbox"/> závažné onemocnění v rodině <input type="checkbox"/> jiné: (napište které) 	Popište nám, jaké máte další zájmy a potřeby:

Podpis žadatele nebo jeho zástupce: _____

SOUHLAS SE ZPRACOVÁNÍM OSOBNÍCH ÚDAJŮ

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: _____

Adresa trvalého bydliště: _____

Datum narození: _____

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 Vita 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 uchování a archivace osobních údajů.

Jakmile pominou Účely, pro který 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