



Domov u zámku z.s. Chvalkovice na Hané č. p. 1
683 23 pošta Ivanovice na Hané
IČO: 22834524
Telefon: 515 550 163, 515 550 168, 515 550 162
Internetová adresa: [www. domovuzamku.cz](http://www.domovuzamku.cz)

(vyplní sociální pracovníce Domova u zámku,z.s.)

Žádost přijata dne: _____

Číslo žádosti: _____

ŽÁDOST O POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY

DOMOV U ZÁMKU, z.s.

Služba Domov pro seniory

Pobytová sociální služba pro osoby starší 60-ti let, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc a podporu druhé osoby, a o které nemůže být postaráno v jejich domácím prostředí.

Služba Domov se zvláštním režimem

Pobytová sociální služba pro osoby starší 50-ti let, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění a osobám se stařeckou Alzheimerovou demencí, osobám s ostatními typy demencí.

1. ŽADATEL/ŽADATELKA

Jméno a příjmení	
Datum narození	
Adresa trvalého pobytu	
Současná kontaktní adresa	
Telefon/mobil	
Zdravotní pojišťovna	
Národnost	

2. KONTAKTNÍ OSOBY

Jméno a příjmení	
Vztah k žadateli	
Kontaktní adresa	
Telefon	
e-mail	

3. ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE (OPATROVNÍK)

Jméno a příjmení	
Číslo usnesení rozhodnutí soudu	
Kontaktní adresa	
Telefon	
e-mail	

Souhlas se zpracováním osobních údajů kontaktní osoby

V souladu s Nařízením evropského parlamentu a rady (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 (obecné nařízení o ochraně osobních údajů), svým podpisem uděluji souhlas ke zjišťování, shromažďování a uchovávání osobních údajů pro posouzení žádosti žadatele, a to až do doby jejich archivace a skartace. Poskytnutí souhlasu je dobrovolné. Souhlas se zpracováním osobních údajů je možné kdykoliv písemně odvolat.

.....
čitelný vlastnoruční podpis kontaktní osoby nebo opatrovníka

4. PŘÍSPĚVEK NA PÉČI

Příspěvek na péči	ANO přiznaný stupeň _____ NE V ŘÍZENÍ Úřad práce v _____
--------------------------	--

5. PRAKTICKÝ LÉKAŘ

Jméno a adresa	
-----------------------	--

6. VÁŠ CÍL A OČEKÁVÁNÍ

Proč do Domova u zámku chcete jít, co od naší služby očekáváte a čeho můžeme společným úsilím dosáhnout?

7. NĚCO O VAŠÍ OSOBĚ

Napište nám něco o sobě, významné životní události, jaké jsou Vaše koníčky a zájmy, jaký je
Váš denní režim:

8. POPIS NEPŘÍZNIVÉ SOCIÁLNÍ SITUACE ŽADATELE

Zaznačte míru závislosti žadatele na pomoci jiné osoby:

MOBILITA

- Vstane sám ano ne
Sedne si sám ano ne
Chodí sám (aspoň 200m) ano ne
Chodí s pomocí ano ne
Chodí po schodech ano ne
K pohybu používá berle chodítka vozík
Trvale upoután na lůžko ano ne

ORIENTACE

- orientovaný
 neorientovaný časem místem osobou

KOMUNIKACE

- Vada řeči ano jaká..... ne
Vada sluchu ano jaká..... ne
Vada zraku ano jaká..... ne

PÉČE O ZDRAVÍ

- Dodržování léčebného režimu ano nezvládne
Užívání léků: nachystá si léky sám
 vezme si je sám, pokud je má nachystané
 musí být podány druhou osobou

OSOBNÍ AKTIVITY

- Možnost navazovat sociální kontakty ano ne
Proč:.....
Schopnost provádět denní program ano ne

PÉČE O DOMÁCNOST

- Finance: zná příjmy a výdaje
 zvládne pouze drobné výdaje
 není schopen hospodařit s financemi

Schopen orientovaně mluvit ano ne
Schopen chápat obsah sdělovaných zpráv ano ne
Schopen porozumět písemnému textu ano ne

STRAVOVÁNÍ

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 ano ne

OBLÉKÁNÍ A OBOUVÁNÍ

Obleče a svlékne se sám ano s pomocí ne
Obuje a zuje se sám ano s pomocí ne
Výběr vhodného oděvu vzhledem k počasí ano ne

TĚLESNÁ HYGIENA

Ranní hygiena ano s pomocí ne
Péče o chrup ano s pomocí ne
Péče o nehty ano s pomocí ne
Celková hygiena ano s pomocí ne

VÝKON FYZIOLOGICKÉ POTŘEBY

Používání toalety ano s pomocí nezvládne
Inkontinence ano ne
Wc křeslo katetr

Obstarávání osobních záležitostí – pošta, úřady
zvládne sám s pomocí nezvládne

Nákupy

zvládne sám s pomocí nezvládne

Domácí práce

úklid: sám s pomocí nezvládne
praní a žehlení: sám s pomocí nezvládne
mytí nádobí: sám s pomocí nezvládne

ovládání domácích spotřebičů

zvládne sám s pomocí nezvládne

manipulace s předměty denní potřeby

zvládne sám s pomocí nezvládne

MŮJ SOUČASNÝ POBYT

domácnost
 nemocnice.....
 psychiatrická nemocnice.....
 odlehčovací služba
 využívám pečovatelskou službu
 osobní asistence

9. SOUHLAS SE ZPRACOVÁNÍM OSOBNÍCH ÚDAJŮ

V souladu s Nařízením evropského parlamentu a rady (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 (obecné nařízení o ochraně osobních údajů), svým podpisem uděluji souhlas ke zjišťování, shromažďování a uchovávání osobních údajů pro posouzení mé žádosti, a to až do doby jejich archivace a skartace. Zároveň souhlasím s tím, aby pracovníci pověřeni vyřizováním žádosti se seznámili se všemi údaji uvedenými v této žádosti. Poskytnutí souhlasu je dobrovolné. Souhlas se zpracováním osobních údajů je možné kdykoliv písemně odvolat.

.....
čitelný vlastnoruční podpis žadatele nebo opatrovníka

**Souhlas s poskytnutím informací do Evidence uživatelů a žadatelů soc. služeb KiSSoS
zřízení JmK Brno**

V souladu s Nařízením evropského parlamentu a rady (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 (obecné nařízení o ochraně osobních údajů), svým podpisem uděluji souhlas s poskytnutím informací do modulu Evidence uživatelů a žadatelů sociálních služeb KISSoS.

.....

čitelný vlastnoruční podpis žadatele nebo opatrovníka

V/Ve.....dne

Povinné přílohy žádosti o umístění:

1. Informace o zpracovávání osobních údajů
2. Vyjádření ošetřujícího lékaře
3. V případě ustanovení opatrovníka kopie usnesení o ustanovení opatrovníka a omezení svéprávnosti

Nepovinné přílohy:

1. Důchodový výměr
2. Rozhodnutí o přiznání příspěvku na péči

INFORMACE O ZPRACOVÁVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ

Jméno a příjmení žadatele	
Datum nar.	
Bydliště	
Zástupce (např. opatrovník)	

Žadatel o umístění do DOMOVA U ZÁMKU z.s., Chvalkovice na Hané č.1, 68323 Ivanovice na Hané, nebo jeho zástupce, podpisem tohoto dokumentu **bere na vědomí**, že při vyřizování jeho žádosti o přijetí do zařízení sociálních služeb **dochází ke zpracování jeho osobních údajů**, které v žádosti uvedl, a to v rozsahu nezbytném k vyřízení žádosti a v případech úspěšných žadatelů po dobu čekání na uvolnění kapacity.

Zákonnost zpracování

Zpracování je prováděno na základě plnění právních povinností Domova u zámku z.s., Chvalkovice na Hané a na základě nezbytnosti takového zpracování ke splnění úkolů ve veřejném zájmu, tedy zajištění poskytování sociální služby.

Příjemcem osobních údajů je pouze Jihomoravský kraj, který je provozovatelem informačního systému „KISSOS“, kde jsou evidovány veškeré žádosti o umístění do zařízení poskytovatelů sociálních služeb na území kraje.

Povinnost poskytnout osobní údaje

Žadatel, nebo jeho zástupce, je srozuměn s tím, že pokud by se zpracováním osobních údajů ve výše uvedeném rozsahu nesouhlasil, řízení o žádosti by nemohlo proběhnout a s žadatelem by tak nemohla být uzavřena smlouva o poskytnutí sociální služby. V tomto smyslu je tedy poskytnutí osobních údajů povinné.

Práva žadatele související se zpracováním

- má právo žádat o informace o kategoriích zpracovávaných osobních údajů, účelu, době a povaze zpracování a o příjemcích osobních údajů;
- má právo požádat o poskytnutí kopie zpracovávaných osobních údajů;
- má právo požádat při naplnění podmínek stanovených relevantními právními předpisy, aby osobní údaje byly opraveny, doplněny nebo vymazány, případně jejich zpracování omezeno;
- má právo vznést námitku proti zpracování osobních údajů a právo podat stížnost u dozorového úřadu;
- má právo být informován o případech porušení zabezpečení osobních údajů a to tehdy, pokud je pravděpodobné, že daný případ porušení bude mít za následek vysoké riziko pro jeho práva a svobody.

Prohlášení žadatele nebo jeho zástupce

Prohlašuji, že uvedeným informacím jsem plně porozuměl a **považuji poučení mé osoby za dostatečné.**

V případě, že tento dokument podepisuji v zastoupení žadatele, **prohlašuji**, že s jeho obsahem a důsledky pro jeho práva a povinnosti byl přiměřeným způsobem, tedy jasně, srozumitelně a za použití jednoduchých jazykových prostředků, **seznámen i samotný žadatel.**

V/Ve.....dne

.....

čitelný vlastnoruční podpis žadatele nebo opatrovníka