

Domov poklidného stáří Vejprnice
Baculus, o.p.s., IČ: 26997355
Tylova 999, Vejprnice, PSČ 330 27
Tel.: 377 815 111, E-mail: info@baculus.cz; www.baculus.cz

ŽÁDOST

o poskytnutí služby sociální péče v Domově poklidného stáří Vejprnice

OSOBNÍ ÚDAJE ŽADATELE

Jméno a příjmení:
Datum narození:
Adresa trvalého bydliště:
Současná, popř. doručovací adresa:
Telefon:

KONTAKTNÍ OSOBY

Jméno a příjmení:
Příbuzenský vztah:
Adresa trvalého bydliště:
Telefon:
E-mail:

Jméno a příjmení:
Příbuzenský vztah:
Adresa trvalého bydliště:
Telefon:
E-mail:

Jméno a adresa, telefon zákonného zástupce/opatrovníka/, je-li uživatel omezen ve způsobilosti k právním úkonům. Je nutné přiložit kopii rozhodnutí soudu o omezení způsobilosti a kopii usnesení o určení opatrovníka.

.....

V případě potřeby vyplnit více kontaktních osob, použijte, prosím, tuto stranu 2x.

ŽÁDOST DORUČENA DNE:

PODPIS ZAMĚSTNANCE:

INDIVIDUÁLNÍ SITUACE ŽADATELE

Jaký je Váš důvod pro podání žádosti do Domova poklidného stáří Vejprnice?

Co očekáváte od Domova poklidného stáří Vejprnice?

Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl/a/ pravdivě.
V souladu s ustanovením zákona č. 110/2019 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění, svým podpisem uděluji souhlas ke zjišťování, shromažďování a uchovávání mých osobních a citlivých údajů pro posouzení mé žádosti, a to až do doby archivace a skartace.

Souhlasím s tím, aby moje údaje byly předány Plzeňskému kraji ☐ ANO ☐ NE

Plzeňský kraj sleduje počet podaných žádostí a jejich případných duplicít u různých poskytovatelů pobytových sociálních služeb na svém území. Tyto informace získává od poskytovatelů sociálních služeb. Činí tak, aby mohl plánovat kapacity a rozvoj pobytových sociálních služeb v kraji. Tento postup je realizován ve veřejném zájmu k naplnění účelu zákona o sociálních službách. Při tom Plzeňský kraj spolupracuje se zpracovateli osobních údajů, s nimiž má uzavřenou smlouvu v souladu s právními předpisy. V rámci tohoto postupu budou Vaše jméno, příjmení, datum narození, obec trvalého pobytu a skutečnost, že jste anebo už nejste žadatelem o poskytnutí konkrétní pobytové sociální služby, poskytnuty Plzeňskému kraji. Podrobnější informace (o zpracování, Vašich právech v souvislosti se zpracováním osobních údajů, kontakt na pověřence pro ochranu osobních údajů Plzeňského kraje a další) jsou dostupné zde: www.plzensky-kraj.cz/gdpr nebo kdykoliv na vyžádání u poskytovatele sociálních služeb nebo u Plzeňského kraje. Námitku proti předání osobních údajů Plzeňskému kraji, i jejich dalšímu zpracování, můžete kdykoliv podat Plzeňskému kraji i prostřednictvím poskytovatele sociálních služeb.

Dne..... V

vlastnoruční podpis žadatele

Přílohy žádosti:

1. Lékařský posudek o zdravotním stavu žadatele – povinná příloha předkládané žádosti
2. Důchodový výměr z ČSSZ – příloha je dobrovolná, ale slouží ke stanovení phrady na poskytování sociální služby.
3. Rozhodnutí o příspěvku na péči, je-li přiznán.
4. Usnesení soudu o ustanovení opatrovníka nebo zákonného zástupce, v případě, že byl ustanoven.
5. Souhlas se zpracováním osobních a citlivých údajů – ZÁJEMCE
6. Souhlas se zpracováním osobních a citlivých údajů – KONTAKTNÍ OSOBA

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE

o zdravotním stavu žadatele k žádosti do Domova poklidného stáří Vejprnice

Příjmení a jméno žadatele:

Číslo pojištěnce:

Bydliště:

Aktuální zdravotní stav

(motorické schopnosti, mobilita, příp. délka a důvod hospitalizace, pokud je žadatel ve zdrav.zařízení nebo pokud byl v poslední době hospitalizován, schopnost sebeobsluhy, atd.):

Duševní stav (orientovanost žadatele, příp. agresivita, sexuální deviace aj. projevy poruchy osobnosti narušující kolektivní soužití..., a další důležité údaje):

Trpí žadatel demencí?

☐ ANO ☐ NE

Typ a stupeň demence (příp. popis a projevy duševního onemocnění):

Trpí žadatel, případně trpěl závislostí (na alkoholu, omamných, psychotropních příp. jiných látkách)?

☐ ANO ☐ NE

Jakých:

Je žadatel v dispenzární péči specializovaného oddělení?

☐ ANO ☐ NE

Jakého:

Potřebuje žadatel lékařská ošetření?

Je léčen nebo sledován pro infekční onemocnění?

Je inkontinentní?

Má defekty kůže?

Dieta:

Stav sluchu:

Stav zraku:

Diagnóza (česky):

a) hlavní

b) ostatní choroby nebo chorobné stavy

Všechny užívané léky (naordinované léky a jejich dávkování)

Jiné údaje:

DneV

.....
jméno, razítko a podpis lékaře

SOUHLAS SE ZPRACOVÁNÍM OSOBNÍCH A CITLIVÝCH ÚDAJŮ ZÁJEMCE

V souladu se zákonem č. 110/2019 Sb., o ochraně osobních údajů a nařízením Evropského parlamentu a Rady EU 2016/679 „Obecné nařízení na ochranu osobních údajů“ (GDPR) uděluji souhlas s použitím mých osobních a citlivých údajů pro účely vyřízení žádosti do Domova poklidného stáří Vejprnice, Baculus, o.p.s. - Tylova 999, 330 27 Vejprnice.

JMÉNO A PŘÍJMENÍ ZÁJEMCE O SOCIÁLNÍ SLUŽBU:

Souhlas se uděluje na dobu nezbytně nutnou pro vyřízení žádosti a na dobu vedení v evidenci čekatelů v Domově poklidného stáří Vejprnice - do doby nástupu (poté se uděluje souhlas se zpracováním osobních a citlivých údajů v rámci uzavření smlouvy o poskytování sociálních služeb), do doby umístění v jiném zařízení a odmítnutí nástupu, do doby úmrtí zájemce (pokud zájemce nepožádá o vymazání z pořadníku čekatelů z jiných důvodů).

V dne

.....

PODPIS

SOUHLAS SE ZPRACOVÁNÍM OSOBNÍCH A CITLIVÝCH ÚDAJŮ KONTAKTNÍ OSOBA

V souladu se zákonem č. 110/2019 Sb., o ochraně osobních údajů a nařízením Evropského parlamentu a Rady EU 2016/679 „Obecné nařízení na ochranu osobních údajů“ (GDPR) uděluji souhlas s použitím mých osobních a citlivých údajů pro účely vyřízení žádosti do Domova poklidného stáří Vejprnice, Baculus, o.p.s. - Tylova 999, 330 27 Vejprnice.

JMÉNO A PŘÍJMENÍ KONTAKTNÍ OSOBY:

Souhlas se uděluje na dobu nezbytně nutnou pro vyřízení žádosti a na dobu vedení v evidenci čekatelů v Domově poklidného stáří Vejprnice - do doby nástupu (poté se uděluje souhlas se zpracováním osobních a citlivých údajů v rámci uzavření smlouvy o poskytování sociálních služeb), do doby umístění zájemce v jiném zařízení a odmítnutí nástupu, do doby úmrtí zájemce nebo dokud kontaktní osoba nepožádá o vymazání.

V dne

.....

PODPIS

Tento souhlas vyplňují všechny kontaktní osoby uvedené v žádosti o sociální službu.