

# Žádost o umístění do

- Domova pro seniory  
 Domova se zvláštním režimem

- jednolůžkový pokoj  
 dvoulůžkový pokoj  
 je mi jedno, na jakém pokoji budu  
 ubytování s konkrétní osobou:

.....  
(jméno osoby)

- Odlehčovací služby - pobytové

Termín: od.....do.....  
(předem dohodnutý se sociální pracovníci)



**Janáčkova 1003  
563 01 Lanškroun**

Den přijetí žádosti (vyplní pracovník):

Úřední záznam (vyplní pracovník):

## 1. Žadatel:

.....  
příjmení ..... jméno (křestní)

## 2. Narozen:

.....  
den, měsíc, rok

## 3. Trvalé bydliště:

.....  
PSČ

## 4. Současné místo pobytu, pokud je odlišné od trvalého bydliště (např. LDN...apod.):

.....  
PSČ

## 5. Váš důvod podání žádosti

Proč žádáte o naši sociální službu? .....

.....

.....

S čím bychom Vám mohli pomoci? .....

.....

.....

.....

Jak byl Váš problém řešen doposud a proč už je současné řešení nedostačující? .....

.....

.....

.....

**6. Kontakty na Vaše příbuzné či blízké osoby: manžel (ka), děti a ostatní:**

Jméno a příjmení:	Vztah:	Přesná adresa:	Telefon:

**7. Pokud jste příjemci příspěvku na péči, uveďte stupeň závislosti:**

I.      II.      III.      IV.      Zažádáno, kdy:.....

**8. Odebíráte úkony pečovatelské služby nebo jinou výpomoc (např. charita, osobní asistence, sociální lůžka, rozvoz obědů apod.):**      ANO       NE

**9. Jméno a adresa ošetřujícího lékaře:**

.....

**10. Jméno a adresa zákonného zástupce, je-li žadatel (ka) zbaven (a) způsobilosti k právním úkonům:**.....

**11. Prohlášení žadatele (zákonného zástupce) a souhlas se zpracováním osobních a citlivých údajů:**

- Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl/a pravdivě. Jsem si vědom/a toho, že nepravdivé údaje by měly za následek případné požadování náhrady vzniklé škody, event. propuštění ze zařízení. Zároveň se zavazuji nejpozději do 8 dnů informovat Sociální služby Lanškroun o změnách rozhodných pro vedení mé žádosti.

.....

vlastnoruční podpis žadatele  
nebo jeho zákonného zástupce

**Kontaktní telefon: 465 503 006, 739 455 274**

**Přílohami žádosti jsou:**

- vyjádření lékaře o umístění do Domova pro seniory/Domova se zvláštním režimem,
- je-li žadatel zbaven způsobilosti k právním úkonům – rozsudek soudu o zbavení způsobilosti a listina o ustanovení opatrovníkem,
- zhodnocení nepříznivé sociální situace,
- informace o zpracovávání osobních údajů,
- souhlas se zpracováním osobních údajů kontaktní osoby.

**Na základě této žádosti s Vámi provede sociální pracovnice šetření, při kterém společně zhodnotíte Vaši nepříznivou sociální situaci a vhodnost našeho zařízení pro Vás.**

# Zhodnocení nepříznivé situace z pohledu žadatele

Jméno a příjmení žadatele:.....

*Zaškrtavají se pouze ty úkony, které žadatel již nezvládá a potřebuje s nimi pomoci.*

## 1. MOBILITA - Osoba není schopna:

- vstávání a usedání,
- stoj,
- zaujímat a měnit polohy,
- pohybovat se chůzí krok za krokem, popřípadě i s přerušováním zastávkami v bytě a běžném terénu, v dosahu alespoň 200 m, a to i po nerovném povrchu,
- otevírat a zavírat dveře,
- chůzi po schodech v rozsahu jednoho patra směrem nahoru i dolů,
- nastupovat a vystupovat z dopravních prostředků včetně bariérových a používat je.

## 2. ORIENTACE - Osoba není schopna:

- poznávat a rozeznávat zrakem a sluchem,
- mít přiměřené duševní kompetence,
- orientovat se osobou, časem a místem,
- orientovat se v přirozeném sociálním prostředí,
- orientovat se v obvyklých situacích a přiměřeně v nich reagovat.

## 3. KOMUNIKACE - Osoba není schopna:

- vyjadřovat se srozumitelně mluvenou řečí a dorozumět se jejím prostřednictvím s jinými osobami v rozsahu běžné slovní zásoby odpovídající věku a sociálnímu postavení,
- chápat obsah přijímaných a sdělovaných zpráv,
- vytvářet rukou psanou krátkou zprávu,
- porozumět všeobecně používaným základním obrazovým symbolům a zvukovým signálům,
- používat běžné komunikační prostředky.

## 4. STRAVOVÁNÍ - Osoba není schopna:

- vybrat si ke konzumaci hotový nápoj a potraviny,
- nápoj nalít,
- rozdělit stravu na menší kousky a naservírovat ji,
- najíst se a napít,
- dodržovat stanovený dietní režim,
- konzumovat stravu v obvyklém denním režimu,
- přemístit nápoj a stravu na místo konzumace.

## 5. OBLÉKÁNÍ A OBOUVÁNÍ - Osoba není schopna:

- vybrat si oblečení a obutí přiměřené okolnostem,
- rozeznat rub a líc oblečení a správně je vrstvit,
- oblékat se a obouvat se,
- svlékat se a zouvat se,

- manipulovat s oblečením v souvislosti s denním režimem.

#### **6. TĚLESNÁ HYGIENA - Osoba není schopna:**

- používat hygienické zařízení,
- dodržovat tělesnou hygienu, mýt si a osušovat si jednotlivé části těla,
- provádět celkovou hygienu,
- česat se,
- provádět ústní hygienu,
- holit se.

#### **7. VÝKON FYZIOLOGICKÉ POTŘEBY - Osoba není schopna:**

- včas používat WC,
- zaujmout vhodnou polohu,
- vyprázdnit se,
- provést očistu,
- používat hygienické pomůcky.

#### **8. PÉČE O ZDRAVÍ - Osoba není schopna:**

- dodržovat stanovený léčebný režim,
- provádět stanovené preventivní léčebné a léčebně rehabilitační a ošetrovatelské postupy a opatření a používat k tomu potřebné léky nebo pomůcky,
- rozpoznat zdravotní problém a v případě potřeby vyhledat nebo přivolat pomoc.

#### **9. OSOBNÍ AKTIVITY - Osoba není schopna:**

- navazovat kontakty a vztahy s jinými osobami,
- plánovat a uspořádat osobní aktivity,
- styku se společenským prostředím,
- stanovit si a dodržet denní program,
- vykonávat aktivity obvyklé věku a prostředí jako například vzdělávání, zaměstnání, volnočasové aktivity,
- vyřizovat své záležitosti.

#### **10. PÉČE O DOMÁCNOST - Osoba není schopna:**

- nakládat s penězi v rámci osobních příjmů a domácnosti,
- manipulovat s předměty denní potřeby,
- obstarat si běžný nákup,
- ovládat běžné domácí spotřebiče,
- uvařit si jednoduché teplé jídlo a nápoj,
- vykonávat běžné domácí práce, nakládat s prádlem, mýt nádobí,
- obsluhovat topení a udržovat pořádek.

Dne:.....

.....  
podpis žadatele či jeho zákonného zástupce

Jméno a příjmení žadatele	
Datum narození	
Bydliště	
Zástupce (např. opatrovník, zplnomocněnec)	

**žadatel** o umístění do zařízení poskytovatele sociálních služeb: Sociální služby Lanškroun, Janáčkova 1003, 563 01 Lanškroun, 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 Sociálních služeb Lanškroun, Janáčkova 1003, 563 01 Lanškroun a na základě nezbytnosti takového zpracování ke splnění úkolů ve veřejném zájmu, tedy zajištění poskytování služeb sociální péče.

### **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 služby sociální péče. 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 přijímání 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 zpracovávání 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.

**Bližší informace** jsou zveřejněny na webových stránkách: [www.soslla/osobni-udaje](http://www.soslla/osobni-udaje).

### **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 .....

dne .....

Podpis žadatele (zástupce) .....

## SOUHLAS SE ZPRACOVÁVÁNÍM OSOBNÍCH ÚDAJŮ

Jméno a příjmení kontaktní osoby I.	
Bydliště	
Jméno a příjmení klienta	

Jméno a příjmení kontaktní osoby II.	
Bydliště	
Jméno a příjmení klienta	

Jméno a příjmení kontaktní osoby III.	
Bydliště	
Jméno a příjmení klienta	

**Kontaktní osoba** tímto dobrovolně uděluje svůj kdykoliv odvolatelný souhlas se zpracováním osobních údajů poskytovatelem sociálních služeb: Sociální služby Lanškroun, Janáčkova 1003, 563 01 Lanškroun, a to v následujícím rozsahu a pro uvedené účely:

**Souhlasím** s evidováním a používáním mých osobních údajů **jméno, příjmení, emailová adresa, telefonní číslo, korespondenční adresa** za účelem kontaktování mé osoby a zaslání informací a pozvánek, to vše výhradně v souvislosti s poskytováním péče uvedenému klientovi.

Jsem srozuměn s tím, že **neudělení souhlasu není překážkou** poskytování péče uvedenému klientovi, pokud souhlas neudělím, nebudou uvedené osobní údaje jakkoliv zpracovávány. Ke zpracování na základě tohoto souhlasu bude docházet po dobu **trvání smlouvy** o poskytování služby sociální péče klientovi.

### Práva související se zpracováním

- právo žádat o informace o kategoriích zpracovávaných osobních údajů, účelu, době a povaze zpracování a o příjemcích osobních údajů;
- právo požádat o poskytnutí kopie zpracovávaných osobních údajů;
- právo požádat při naplnění podmínek stanovených relevantními právními předpisy, aby osobní údaje byly opraveny, doplněny nebo vymazány, případně jejich zpracování omezeno;
- právo vznést námitku proti zpracovávání osobních údajů a právo podat stížnost u dozorového úřadu;
- 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 práva a svobody kontaktní osoby.

**Bližší informace** o zpracování osobních údajů za uvedenými účely byly sděleny kontaktní osobě při podpisu tohoto dokumentu a jsou zveřejněny na stránkách: [www.soslla/osobni-udaje](http://www.soslla/osobni-udaje)

### Prohlášení kontaktní osoby

Tento můj souhlas zůstává v plném rozsahu v platnosti a účinnosti po dobu trvání smlouvy o poskytování služby sociální péče klientovi. Jsem si vědom toho, že udělení tohoto souhlasu je dobrovolné a mohu ho s účinky do budoucna kdykoliv odvolat.

V Lanškrouně dne .....

Podpis kontaktní osoby I. ....

Podpis kontaktní osoby II. ....

Podpis kontaktní osoby III. ....