

Žádost o umístění do			Den přijetí žádosti (vyplní pracovník):
☐ 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	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 omezen ve způsobilosti k právním úkonům – rozsudek soudu o omezení svéprávnosti a listina o ustanovení opatrovníka,
- 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:.....

Zaškrťávají 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 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 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**.

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 zasílání 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**

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.