|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Žádost o zavedení pečovatelské služby** | logo PS | Den přijetí žádosti (vyplní pracovník): |
| **Janáčkova 1003,****563 01 Lanškroun** |
| 1. Žadatel: ……………………………….…………………………………………………………………... příjmení jméno titul  |
| 2. Narozen: ……………………………………...……………………………………………………………. den, měsíc, rok  |
| 3. Trvalé bydliště: telefonní spojení: …….………………..……………………………………………………………………….……  |
| 4. Současné místo pobytu, pokud je odlišné od trvalého bydliště (např. rodina, přátelé):…….……………………………………………………………………….……………………… |
| 5. Pečovatelskou službu požaduji zahájit od:  |
| 6. Jsme rodina, kde se narodily současně 3 nebo více dětí, a to do 4 let věku těchto dětí. **ano ne** |
| 7. Jsem účastník odboje (držitel osvědčení dle zákona č. 255/1946 Sb.)? **ano ne** |
| 8. Jsem účastník rehabilitace (dle zákona č. 119/1990 Sb. nebo zákona č. 82/1968 Sb.)? **ano ne**  |
| 9. Jsem osoba, která byla zařazena v táboře nucených prací (§17 zákona č. 87/1991 Sb.)? **ano ne** |
| 10. Jsem pozůstalým manželem/kou po osobách uvedených v bodě 7 až 9 starším 70let. **ano ne** |
| 11. Váš důvod podání žádosti: Proč žádáte o naši Pečovatelskou službu:……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………..S čím bychom Vám mohli pomoci:……………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………….Jak často požadujete zavedení Pečovatelské služby:……………………………………………..…………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………. |

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Jméno a příjmení: | Vztah: | Adresa: | Telefon: |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

13. Jméno a adresa zákonného zástupce, je-li žadatel/ka omezen/a ve svéprávnosti: ………………………….…..………………………….…………………………………

**14. Žadatel požaduje zajistit tyto úkony pečovatelské služby (u požadovaného úkonu, prosím, udělejte křížek):**

|  |
| --- |
| **a) Pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu** |
| 1. pomoc a podpora při podávání jídla a pití  |  |
| 2. pomoc při oblékání a svlékání vč. speciálních pomůcek  |  |
| 3. pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním prostoru  |  |
| 4. pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík  |  |
| **b) Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu** |
| 1. pomoc při úkonech osobní hygieny, koupel, mazání těla  |  |
| 2. pomoc při základní péči o vlasy a nehty  |  |
| 3. pomoc při použití WC, výměna ink. pomůcek  |  |
| **c) Poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy** |
| 1. zajištění stravy odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování |  |
| 2. dovoz nebo donáška jídla |  |
| 3. pomoc při přípravě jídla a pití  |  |
| 4. příprava a podání jídla a pití (např. vaření)  |  |
| **d) Pomoc při zajištění chodu domácnosti** |
| 1. běžný úklid a údržba domácnosti  |  |
| 2. pomoc při zajištění velkého úklidu domácnosti např. sezónního úklidu, úklidu po malování, mytí oken, úklid společných a přilehlých prostor domu  |  |
| 3. donáška vody  |  |
| 4. topení v kamnech vč. donášky a přípravy topiva, údržba topných zařízení  |  |
| 5. běžné nákupy a pochůzky  |  |
| 6. velký nákup (např. týdenní nákup, nákup ošacení a nezbytného vybavení domácnosti)  |  |
| 7. praní a žehlení prádla (včetně pracího prostředku), popř. jeho drobné opravy  |  |
| **e) Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím** |
| 1. doprovázení dětí do školy, školského zařízení, k lékaři a doprovázení zpět |  |
| 2. doprovázení dospělých k lékaři, na orgány veřejné moci a instituce poskytující  veřejné služby a doprovázení zpět |  |
| **Fakultativní služby** |
| 1. dohled nad klientem, dohled nad užíváním léků apod. (dle domluvy) |  |

**15. Prohlášení žadatele (zákonného zástupce) a souhlas se zpracováním osobních**

**a citlivých údajů:**

* Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl pravdivě. Jsem si vědom toho, že nepravdivé údaje by měly za následek případné požadování náhrady vzniklé škody nebo ukončení smlouvy s pečovatelskou službou. Zároveň se zavazuji nejpozději do 8 dnů informovat Pečovatelskou službu Lanškroun o změnách rozhodných pro vedení mé žádosti.
* Souhlasím, aby do mé dokumentace nahlížely osoby způsobilé k výkonu sociálního povolání, spisový referent a ředitel Sociálních služeb Lanškroun pouze v rozsahu nezbytně nutném pro splnění konkrétního úkolu.

 ……………………………………………

 vlastnoruční podpis žadatele

 nebo jeho zákonného zástupce

**Přílohami žádosti jsou:**

* Je-li žadatel omezen ve způsobilosti k právním úkonům – rozsudek soudu o omezení svéprávnosti a listina o ustanovení opatrovníka,
* Doklady k bodům 6 – 10 této žádosti, pokud jste odpověděli ANO,
* Informace o zpracovávání osobních údajů,
* Souhlas se zpracováváním osobních údajů kontaktních osob.

Na základě této žádosti s Vámi provede sociální pracovník Pečovatelské služby Lanškroun šetření, při kterém společně zhodnotíte Vaši nepříznivou sociální situaci

a vhodnost našich služeb pro Vás.

**Kontaktní telefon Pečovatelské služby Lanškroun: 465 503 006, 739 455 274**

**Informace o zpracovávání osobních údajů**

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

**žadatel** o zavedení Pečovatelské služby: Sociální služby Lanškroun, Janáčkova 1003, 563 01 Lanškroun,nebo jeho zástupce, podpisem tohoto dokumentu **bere na vědomí,** že při vyřizování jeho žádosti o zavedení Pečovatelské služby, **dochází ke** **zpracování jeho osobních údajů**, které v žádosti uvedl, a tov rozsahu nezbytném k vyřízení žádosti a k zavedení Pečovatelské služby.

**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 bylpřiměřeným 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 …………………… dne ……………………

Podpis kontaktní osoby I. ………………………………………

Podpis kontaktní osoby II. ……………………………………..

Podpis kontaktní osoby III. …………………………………….