



Žádost o poskytnutí sociální služby

Domov pro osoby se zdravotním postižením

Razítko a den podání žádosti:	
1. Příjmení žadatele:	Jméno:
2. Rodné příjmení:	
3. Datum narození: (den, měsíc, rok)	
4. Místo narození:	
5. Trvalé bydliště:	
Místo:	PSČ:
Ulice:	č.p.
6. Kontakt:	
Telefon:	E-mail:
7. Státní příslušnost:	
8. Příspěvek na péči (dobrovolný údaj)	
a, ne	
b, ano	stupeň.....



9. Školní docházka	
třída:..... (odklad).....	název a sídlo školy.....
10. Rodiče	
Jméno matky.....	Jméno otce.....
Bydliště:..... 	Bydliště.....
Kontakt.....	Kontakt:.....
11. Osoby, případně zařízení zajišťující péči (soc. službu) o zájemce:	
12. Zástupce žadatele (opatrovník, poručník apod.)	
Úřad.....	
Příjmení.....	Jméno.....
Trvalý pobyt: Obec.....	Kontakt.....
Ulice.....	E-mail.....
Č.p.....	PSC.....
Rozhodnutí soudu.....dne.....č.jednací.....	
13. Co očekáváte od poskytované služby? Vaše přání, potřeby, V čem Vám může služba pomoci?	

DOMOV POD LÍPOU, poskytovatel sociálních služeb
Lipník 110
294 43 Čachovice
IČ: 00874671
Tel: 326 307 647



DOMOV POD LÍPOU
LIPNÍK

Středočeský kraj

Příspěvková organizace

Prohlášení zájemce (zákonného zástupce, opatrovníka)

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, eventuálně i propuštění ze zařízení sociálních služeb.

Souhlasím, aby Domov pod lípou, poskytovatel sociálních služeb zpracoval mé osobní údaje (osobní údaje zájemce, jehož jsem zákonným zástupcem či opatrovníkem) pro své účely a nakládalo s nimi ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění

V.....

Dne.....

Podpis.....



Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele

(příloha k žádosti: vyplní ošetřující lékař žadatele)

1. **Žadatel:** (jméno, příjmení).....

Narozen: (den, měsíc, rok).....

Bydliště:.....

Zdravotní pojišťovna:.....

2. **Anamnéza:** rodinná, osobní

3. **Aktuální zdravotní stav:** (motorické schopnosti, mobilita, pokud je žadatel ve zdravotním zařízení, schopnost sebeobsluhy, zvýšené nároky na ošetrovatelskou péči, opakovaný pobyt ve zdravotnickém zařízení, atd...)

4. **Duševní stav:** (poruchy nebo výkyvy v chování, agresivita, sebepoškozování, projevy narušující kolektivní soužití)



5. Diagnóza (česky)

a, hlavní

b, ostatní choroby nebo chorobné stavy

6. Alergie:

7. Je žadatel pod dohledem specialistů: (pokud ano, uveďte kterého – neurolog, chirurg, psychiatr, ortopéd, kožní, interní, urolog, diabetolog, oční atd.)

8. Schopnosti:

Je schopen chůze bez cizí pomoci

ano

ne

Je upoután trvale na lůžko

ano

ne

Je schopen sám sebe obsloužit

ano

ne

Inkontinence moči

trvale

ano

ne

občas

ano

ne

v noci

ano

ne

Orientován

místem

ano

ne

časem

ano

ne

osobami

ano

ne



9. Jiné důležité údaje o zdravotním stavu žadatele

10. Posudkový závěr:

Zdravotní stav posuzované osoby

A, splňuje předpoklady nebo požadavky, ke kterým byla posuzována

B, nespĺňuje předpoklady nebo požadavky, ke kterým byla posuzována a to z důvodu, že:

- Zdravotní stav osoby vyžaduje poskytnutí péče ve zdravotnickém zařízení
- Osoba není schopna pobytu v zařízení sociálních služeb z důvodu akutních infekčních onemocnění
- Chování osoby by z důvodu duševní poruchy závažným způsobem narušovalo kolektivní soužití

Poučení: Proti tomuto lékařskému posudku lze podle § 46 odst. 1 zák. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, podat návrh na jeho přezkoumání do 10 pracovních dnů ode dne jeho prokazatelného předání poskytovatelem zdravotních služeb, který posudek vydal. Práva na přezkoumání lékařského posudku se lze vzdát. Písemné prohlášení o vzdání se práva na přezkoumání lékařského posudku nebo záznam o ústním sdělení o vzdání se práva na přezkoumání lékařského posudku je součástí zdravotnické dokumentace.

Dne.....

Podpis lékaře.....



Souhlas se zpracováním osobních údajů, citlivých údajů a využíváním rodného čísla

Domov pod lípou, poskytovatel sociálních služeb

Lipník 110

294 43 ČACHOVICE

Domov pod lípou, poskytovatel sociálních služeb, Lipník 110, 294 43 Čachovice, Vám sděluje, že zpracovává vaše osobní údaje v souvislosti s vyřizováním žádosti o umístění do Domova pro osoby se zdravotním postižením. Jsou to zejména: jméno a příjmení, datum a místo narození, rodné číslo, adresa, státní příslušnost, příjmy, údaje o rodičích, sourozencích, údaje opatrovníků a poručníků.

Osobní údaje, údaje o diagnóze jsou vedeny v Domově pod lípou, poskytovatele sociálních služeb v souvislosti s vyřizováním Vaší žádosti o umístění do Domova pro osoby se zdravotním postižením - jedná se o rozhodování o přijetí, úhradě za pobyt v tomto zařízení, případně o přemístění do jiného zařízení nebo ukončení pobytu v tomto zařízení. Domov pod lípou, poskytovatel sociálních služeb, bude zpracovávat Vaše osobní údaje po dobu vedení vaší žádosti v pořadníku čekatelů na umístění a po dobu poskytování sociální služby až do doby archivace a skartace. Před umístěním do jiného zařízení poskytne Domov pod lípou, poskytovatel sociálních služeb vaše osobní údaje tomu zařízení, do kterého budete přemístěn. Domov pod lípou, poskytovatel sociálních služeb je povinen jako správce a zpracovatel osobních údajů přijmout taková opatření, aby nemohlo dojít k neoprávněnému nebo nahodilému přístupu k osobním údajům, k jejich změně, zničení či ztrátě, neoprávněným přenosům, k jejich neoprávněnému zpracování, jakož i k jinému zneužití osobních údajů. Zaměstnanci jsou povinni zachovávat mlčenlivost o osobních údajích. Poskytnutí souhlasu je dobrovolné. Souhlas se zpracováním osobních údajů a využíváním rodného čísla je možné kdykoliv písemně odvolat. V případě, že odmítnete souhlas udělit, není Domov pod lípou, poskytovatel sociálních služeb oprávněn nadále tyto údaje zpracovávat. V tomto případě však nemůže Domov pod lípou, poskytovatel sociálních služeb rozhodovat o podané žádosti, neboť poskytnutí osobních údajů je podmínkou pro zhodnocení vaší žádosti a rozhodnutí o ní. Souhlasím, se zpracováním (tím se rozumí zejména shromažďování, ukládání na nosiče, používání, uchovávání, třídění a předávání) mých osobních údajů a rodného čísla Domovem pod lípou, poskytovatelem sociálních služeb, Lipník za podmínek výše uvedených. Souhlasím, aby Domov pod lípou, poskytovatel sociálních služeb poskytl v nutném rozsahu mé osobní údaje a rodné číslo potřebným úřadům a institucím.

Jméno a příjmení osoby:

Datum narození:

Bydliště:

Jméno a příjmení zákonného zástupce:

.....
datum a vlastnoruční podpis osoby

.....
datum a vlastnoruční podpis zákonného zástupce