



Domov důchodců sv. Zdislavy v Červené Vodě

Zřizovatel: Obec Červená Voda
Adresa: 561 61 Červená Voda 253
Telefon: 465 626 203, 465 626 412
Bank. spojení: ČS Králíky
e-mail: domov.svzdislavy@tiscali.cz

Ředitel: Josef Kuběnka
IČO: 69172633
Fax: 465 626 404
č.ú.1324476309/0800
www.domov-svzdislavy.cz

ŽÁDOST O PŘIJETÍ DO DOMOVA DŮCHODCŮ

ŽADATEL/KA

Jméno, příjmení: Rodné příjmení:

Datum narození: Místo narození:

Adresa bydliště: PSČ:

Telefonní číslo:

Státní příslušnost: Zdravotní pojišťovna:

Jméno a adresa praktického lékaře:

.....

Rodinný stav: (nehodící se škrtněte)

svobodný/á ovdovělý/á rozvedený/á ženatý vdaná

Druh důchodu:

Příspěvek na péči – výše..... od kdy

Jste příjemcem pečovatelské či jiné služby (popř. jaké)?.....

Čím odůvodňujete nutnost umístění v domově důchodců?.....

.....

.....

.....

Údaje o nejbližších příbuzných (kontaktní osoby – nutné vyplnit přílohu Souhlas se zpracováním osobních údajů):

jméno, příjmení příbuzenský poměr přesná adresa, telefon, e-mail

.....

.....

.....
.....
.....
Údaje o zákonném zástupci, je-li žadatel omezen ve způsobilosti k právním úkonům:

jméno, příjmení:adresa:.....

rozhodnutí soudu v: ze dne: č. j.:

Údaje o osobě, které má být oznámena změna zdravotního stavu nebo případná hospitalizace ve zdravotnickém zařízení:

jméno, příjmení:..... adresa:

telefon: e-mail:

Byl žadatel již dříve umístěn v nějakém jiném ústavu? ANO - NE

Ve kterém?

od:..... do:

Adresa současného místa pobytu *(uvede žadatel, který je v době vyplňování žádosti umístěn v nemocnici, na soc. lůžku, či na geriatr. oddělení, popř. na jiné adrese, než je uvedena výše jako místo bydliště):*.....
.....

Dokumenty, které je potřeba doložit k žádosti o poskytnutí sociální služby:

- Aktuální vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele (viz příloha této žádosti)
- **Souhlas se zpracováním osobních údajů kontaktní osoby**
- Plnou moc k zastupování, pokud si zvolíte svého zástupce k vyřízení této žádosti
- V případě ustanovení opatrovníka žádáme o předložení dokumentu, kterým je ustanoven opatrovník a vymezen rozsah omezení
- V případě zastupování žadatele členem domácnosti žádáme o předložení dohody o zastupování schválenou příslušným soudem
- V případě poskytování nápomoci při rozhodování žadatele žádáme o doložení smlouvy o nápomoci schválenou příslušným soudem

V případě přijetí žadatele do Domova důchodců sv. Zdislavy:

- úhrady za ubytování a stravu probíhají na základě bankovního převodu na účet Domova, eventuálně je možné platit tyto úhrady v hotovosti v pokladně Domova.

Prohlášení žadatele (zákonného zástupce):

Prohlašuji, že veškeré údaje uvedené v této žádosti jsem uvedl (a) pravdivě. Jsem si vědom (a) toho, že nepravdivé údaje by měly za následek případné požadování náhrady vzniklé škody nebo ukončení smlouvy o poskytování sociální služby.

V souladu s ustanovením zákona č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, svým podpisem uděluji souhlas ke zjišťování, shromažďování, zpracovávání a uchování osobních a citlivých údajů souvisejících s využitím sociální služby, a to za účelem vyřízení mé žádosti o poskytování sociální služby až do doby jejich archivace a skartace.

Informace o dalším postupu

Žádost lze podat osobně v kanceláři domova důchodců nebo zaslat na adresu: Domov důchodců sv. Zdislavy, Červená Voda 253, 561 61. Po podání žádosti budete vyrozuměni o dalším postupu. Na základě této žádosti s Vámi provede sociální pracovnice domova důchodců šetření, při kterém společně zhodnotíte Vaši nepříznivou sociální situaci – možnosti jejího řešení a vhodnost našeho zařízení pro Vás.

Datum:

Čitelný vlastnoruční podpis žadatele nebo jeho zákonného zástupce:

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE O ZDRAVOTNÍM STAVU ŽADATELE O PŘIJETÍ DO DOMOVA DŮCHODCŮ SV. ZDISLAVY V ČERVENÉ VODĚ

jméno, příjmení: rodné příjmení:
rodné číslo: datum narození:
místo narození: okres:
adresa bydliště: PSČ

anamnéza:

.....
.....
.....

objektivní nález:

.....
.....
.....

duševní stav (popř. projevy narušující kolektivní soužití):

.....
.....
.....

diagnózy:

a) hlavní choroba + statistická značka hlavní choroby dle mezinárodního seznamu

b) ostatní choroby nebo chorobné stavy

Přílohy:

- a) podle potřeby vyjádření odborného lékaře

Další údaje o žadateli (*nehodící se škrtněte*):

Je schopen chůze bez cizí pomoci	ANO	NE
Je upoután trvale – převážně na lůžko	ANO	NE
Je schopen sám sebe obsloužit	ANO	NE
Inkontinence moči	ANO (trvalá/občas/v noci)	NE
Potřebuje lékařské ošetření	ANO (trvale/občas)	NE
Je pod dohledem specializovaného oddělení (kterého – plicního, neurologického, interního, poradny diabetické, protialkoholní, jiné)	ANO	NE

Potřebuje zvláštní péči (jakou)

.....
.....

Jiné údaje

.....
.....

Dne:

Podpis, razítko:

Souhlas se zpracováním osobních údajů kontaktní osoby
k Žádosti na jméno

Jméno a příjmení kontaktní osoby I.

Bydliště:

Jméno a příjmení kontaktní osoby II.

Bydliště:

Jméno a příjmení kontaktní osoby III.

Bydliště:

Kontaktní osoba tímto dobrovolně uděluje svůj kdykoliv odvolatelný souhlas se zpracováním osobních údajů poskytovatelem sociálních služeb: Domov důchodců sv. Zdislavy, Červená Voda 253, 561 61 Červená Voda.

Účel zpracování:

- vedení evidence žadatelů a obyvatelů Domova důchodců sv. Zdislavy Červená Voda

Zpracovávané osobní údaje:

- Jméno a příjmení, vztah, kontaktní adresa, telefon a e-mail

Trvání souhlasu:

- tento souhlas se uděluje na dobu evidence Žádosti o přijetí do domova důchodců a následně po dobu platnosti Smlouvy o poskytování služby sociální péče v Domově důchodců sv. Zdislavy v Červené Vodě

Poučení:

V souladu s platnou legislativou v oblasti ochrany osobních údajů je nezbytné pro všechna zpracování, pro která neexistuje právní základ nebo oprávněný zájem, získat souhlas subjektu údajů. Tento souhlas lze kdykoliv a bez udání důvodu vzít zpět.

Práva subjektu:

- právo na přístup k osobním údajům
- právo na přenositelnost osobních údajů
- právo na výmaz osobních údajů
- právo na opravu osobních údajů
- právo na omezení zpracování

Prohlášení kontaktní osoby:

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

Tento souhlas se řídí Obecným nařízením Evropského parlamentu a rady (EU) 2016/679, o ochraně osobních údajů.

V dne

Podpis kontaktní osoby I.

Podpis kontaktní osoby II.

Podpis kontaktní osoby III.