

Datum podání žádosti

ŽÁDOST O PŘIJETÍ
do Domova pro seniory Sokolnice,
příspěvková organizace

se sídlem Zámecká 57, 664 52 Sokolnice

Jméno a příjmení:	Titul:
Datum narození:	
Státní příslušnost:*)	
Místo narození:*)	Rodinný stav:*)
Adresa trvalého bydliště:	
Místo aktuálního pobytu:	
Telefon:	
Žádost o sociální službu:*) Domov pro seniory Domov se zvláštním režimem	

*) nepovinné údaje

Příspěvek na péči:			
- přiznán stupeň závislosti:	I. stupeň	výše: *)	800,-Kč €
	II. stupeň		4.000,-Kč €
	III. stupeň		8.000,-Kč €
	IV. stupeň		12.000,-Kč €
- nepřiznán	€		
- v řízení	€		

Jméno a adresa praktického lékaře:

Sociální kontakty (rodinní příslušníci, přátelé, známí, sousedé):

Jméno a příjmení	Vztah k žadateli	Adresa, PSČ	Telefon a e-mail

Osoby žijící ve společné domácnosti s žadatelem:	
Jméno a příjmení	Vztah k žadateli

Omezení svéprávnosti:	ne	v řízení	ano
Pokud je žadatel omezený ve svéprávnosti, uveďte:			
Příjmení a jméno opatrovníka:			
Rozhodnutí soudu ze dne:		Číslo jednací:	

*) nepovinné údaje

Popis sociální situace:

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

Jaké jsou Vaše očekávání, přání a cíle, kterých byste chtěl/a prostřednictvím služby dosáhnout?

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

Prohlášení žadatele:

Žadatel prohlašuje, že údaje uvedené v žádosti jsou pravdivé a v případě neúplné žádosti doplní požadované náležitosti, které jsou nutné pro zařazení do Evidence žadatelů.

Žadatel bere na vědomí, že finanční náklady spojené s podáním žádosti (vyjádření lékaře) hradí sám.

Žadatel bere na vědomí, že veškeré změny mající vliv na poskytování pobytové sociální služby neprodleně sdělí sociální pracovníci Domova pro seniory Sokolnice.

Souhlas

Stvrzuji svým podpisem souhlas s nakládáním a evidencí žádosti o přijetí a nakládáním s osobními a citlivými údaji.

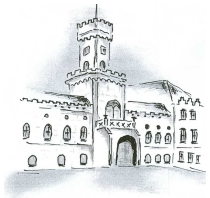
Datum:

Vlastnoruční podpis žadatele

.....

Podpis zákonného zástupce/zmocněnce:

.....



Poplatky spojené s vyplněním tohoto vyjádření hradí žadatel!

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE

Domov pro seniory Sokolnice, příspěvková organizace

1. Jméno a příjmení žadatele:
2. Narozen:
3. Trvale bytem:
4. Domov pro seniory Domov se zvláštním režimem
5. Objektivní nález: Při onemocnění pohybového ústrojí popište rozsah omezení.
6. Duševní stav:
8. Diagnóza hlavní:
9. Diagnóza ostatní:

10. Typ stravování:	normální	€		
	šetřící	€		
	diabetická	€		
11. Je schopen chůze bez cizí pomoci:			ano	ne*)
Je upoután trvale – převážně*) na lůžko:			ano	ne*)
Je schopen sám sebe obsloužit:			ano	ne*)
Je schopen najíst se sám:			ano	ne*)
Inkontinence:	trvale		ano	ne*)
	občas		ano	ne*)
	v noci		ano	ne*)
Orientace:	místem:		ano	ne*)
	časem:		ano	ne*)
	osobou:		ano	ne*)
Potřebuje lékařské ošetření:	trvale		ano	ne*)
	občas		ano	ne*) ¹
12. Jiné údaje, které mohou mít vliv na poskytnutí pobytové sociální služby:				
Dne:	Podpis a razítko ošetřujícího lékaře:			

*¹) Nehodící se, škrtněte

Přílohy k žádosti:

Povinné:

- vyjádření praktického lékaře (viz formulář)
- zpráva odborného lékaře, pokud jej žadatel navštěvuje nebo je z lékařské zprávy patrné, že vyšetření je k posouzení žádosti nezbytné
- rozsudek soudu o omezení svéprávnosti a listina o ustanovení opatrovníka
- poučení a souhlas s nakládáním s osobními a citlivými údaji
- dotazník
- plná moc (v případě zmocnění)

Nepovinné:

- kopie rodného listu*² (v případě, že si budete chtít přehlásit trvalý pobyt)
- oddací list (týká se manželů)*
- kopie důchodového výměru*
- životní příběh*

*²) nepovinné dokumenty

Dotazník (příloha k Žádosti o přijetí)

Mám zájem o:

Ubytování na:

- 1-lůžkovém pokoji (domky)
- 2-lůžkovém pokoji (domky)
- 3-lůžkovém pokoji (domky)
- 1-lůžkovém pokoji (hl. budova – je pouze 1)
- 2-lůžkovém pokoji (hl. budova)
- 3- a více lůžkovém pokoji (hl. budova)
- je mi to jedno

Potřebuji pomoc a podporu v těchto základních životních potřebách*:

Pomoc při pohybu: vstávání usedání chůzi

Používám pomůcku při chůzi:

- chodítko
- invalidní vozík
- berle
- francouzské hole
- ortézy
- jiné – uveďte jaké:

Pomoc v orientaci: v čase v místě osobou v obvyklém prostředí

Používám pomůcku při orientaci:

- dioptrické brýle
- naslouchadlo
- jinou – jakou:

Pomoc při komunikaci:

- dorozumět se
- porozumět srozumitelné řeči
- porozumět psané zprávě
- užívat běžné komunikační prostředky (např. mobil, pevná linka)

Pomoc při stravování:

- stravu naporcovat
- najíst se
- napít se
- dodržovat dietní režim - dietu

Pomoc při oblékání a obouvání:

- vybrat si oblečení a obuv
- oblékat se
- obouvat se
- svlékat se
- zouvat se

Pomoc při tělesné hygieně:

- umývat si obličej a ruce
- umývat si celé tělo
- česat se
- péče o ústní hygienu
- holit se

Pomoc při výkonu fyziologické potřeby:

- včas používat WC
- vyprázdnit se
- provést očistu

Používám hygienické pomůcky:

- toaletní křeslo
- močová láhev
- inkontinentní plenkové kalhotky
- jiné – jaké:

Pomoc při péči o zdraví:

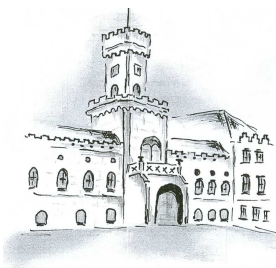
- brát předepsané léky
- dodržovat ošetřovatelská a léčebná opatření (např. převazy, aplikace injekcí)

Pomoc v osobních aktivitách:

- vstupovat do kontaktu a vztahů s vrstevníky
- stanovit si a dodržet denní režim
- zapojit se do aktivit odpovídajících věku a prostředí (např. volnočasové aktivity, vyřizování osobních záležitostí)

Pomoc při péči o domácnost:

- nakládat s penězi v rámci svých příjmů
- manipulovat s předměty denní potřeby
- obstarat běžný nákup
- udržovat pořádek



Domov pro seniory Sokolnice, příspěvková organizace, Zámecká 57, 664 52 Sokolnice

IČO: 00209392

Zápis v obchodním rejstříku u Krajského soudu v Brně, oddíl Pr. vložka 1261

Poučení a souhlas s nakládáním s osobními a citlivými údaji klienta

JMÉNO A PŘÍJMENÍ KLIANTA

ADRESA

I. Poučení o nakládání s osobními a citlivými údaji v organizaci

Domov pro seniory Sokolnice, příspěvková organizace, Zámecká 57, 664 52 Sokolnice (dále jen domov) zpracovává povinné osobní a citlivé údaje svých klientů, jejich případných opatrovníků a rodinných příslušníků v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů ve znění pozdějších předpisů (dále jen zákon o ochraně osobních údajů). Činí tak v rozsahu nezbytném pro výkon oprávněné činnosti organizace poskytující sociální služby dle platných právních norem, zejména pak zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách a vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádí některá ustanovení zákona o sociálních službách v platném znění, a to především za účelem:

- zajištění sociálně terapeutické, ošetrovatelské a zájmové, případně i další činnosti organizace;
- kontaktování klientů a jejich případných opatrovníků či rodinných příslušníků při zajištění činnosti;
- poskytnutí údajů požadovaných po organizaci státními orgány a orgány územní samosprávy, popř. jinými oprávněnými organizacemi, při plnění povinností vyplývajících z právních předpisů.

Organizace zpracovává o každém klientovi tyto osobní a citlivé údaje:

- identifikační údaje – jméno, příjmení, datum a místo narození, rodné číslo, státní příslušnost;
- kontaktní údaje – kontaktní adresa, telefonická spojení, e-mail a podobné údaje;
- údaje o činnosti a výsledcích v organizaci – účast v sociálně terapeutických činnostech, akcích, plnění osobních cílů na základě individuálních plánů atd.;
- údaje o zdravotním stavu a další údaje související s poskytovanou lékařskou a ošetrovatelskou péčí – zdravotní stav a diagnóza postižení, ošetřující lékař, zprávy z odborných lékařských vyšetření, zdravotní pojišťovna klienta, údaje o užívaných lécích, omezeních atd.;
- údaje o rodině, případně opatrovníkovi – jméno, příjmení, kontaktní adresa, telefonická spojení, e-mail a podobné údaje;
- údaj pro úhrady a vratky – bankovní nebo jiné spojení pro účely úhrad za pobyt a vratek za nepřítomné dny v organizaci, pravidelné příjmy klienta, souhlasy s ukládáním financí do depozitní pokladny;
- ostatní – údaje ze života klienta, jako je využívání (stávající i minulé) jiných sociálních služeb, absolvované vzdělání a zaměstnání atd.

Osobní a citlivé údaje, které jsou vedeny, jsou určeny a mohou být zpřístupněny pouze zaměstnancům organizace, kteří je potřebují pro výkon své funkce. Klient či opatrovník je

povinen poskytnout úplné a pravdivé údaje identifikační a kontaktní, relevantní údaje o zdravotním stavu a údaje k úhradě za sjednané sociální služby a k vratkám za omluvené nepřítomné dny.

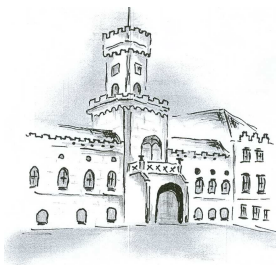
Pokud klient či opatrovník zjistí, že došlo k porušení zákona o ochraně osobních údajů, má právo se obrátit na organizaci, případně posléze na příslušné úřady k přijetí opatření za účelem nápravy. Na základě písemné žádosti je organizace povinna poskytnout klientovi (případně za něj jeho opatrovníkovi) informace o osobních údajích o něm zpracovávaných. Klient nebo opatrovník mají kdykoliv právo nahlédnout do klientovy osobní složky.

II. Souhlas s nakládáním s osobními a citlivými údaji

Klient nebo opatrovník níže uvedeným vlastnoručním podpisem:

- prohlašuje, že se seznámil/a s tímto poučením a souhlasí s výše uvedeným způsobem zpracování osobních a citlivých údajů v organizaci;
- výslovně souhlasí se zpracováním údajů o zdravotním stavu klienta; především souhlasí s vedením a zpracováním zdravotní (lékařské) dokumentace odbornými pracovníky (všeobecnými sestrami) dle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování v platném znění.

.....
DATUM a PODPIS KLIENTA nebo OPATROVNÍKA



**Domov pro seniory Sokolnice, příspěvková organizace,
Zámecká 57, 664 52 Sokolnice
IČO: 00209392**

Zápis v obchodním rejstříku u Krajského soudu v Brně, oddíl Pr. vložka 1261

DPS Sokolnice

PLNÁ MOC

uzavřená mezi:

Zmocnitelem:

jméno a příjmení:

datum narození:

trvale bytem:

a

Zmocněncem:

jméno a příjmení:

datum narození:

trvale bytem:

Smluvní strany tímto uzavírají smluvní zastoupení ve smyslu ustanovení § 441 Občanského zákoníku č.82/2012 Sb. Zmocnitel zmocňuje zmocněnce konat a provádět ústní nebo písemná právní jednání, mezi která patří:

- zprostředkování a uskutečnění nástupu do Domova pro seniory Sokolnice,
- uzavření Smlouvy o poskytování sociální služby s Domovem pro seniory Sokolnice, příspěvkové organizace a následně dodatků ke Smlouvě o poskytování sociální služby,
- způsob placení, přebírání a vedení finančních prostředků zmocnitele po úhradách za pobyt v Domově pro seniory Sokolnice.

Zmocněnec bude tuto plnou moc vykonávat osobně a ve prospěch zmocnitele.

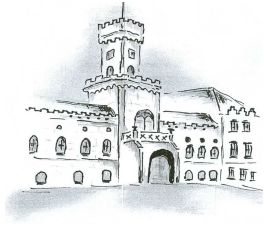
Tato plná moc se uděluje na dobu neurčitou a odvolána může být pouze v případě, kdy zmocněnec přijde o svoji plnou svéprávnost.

.....
podpis zmocnitele

.....
podpis zmocněnce

V.....dne.....

Plnou moc přijímám.



Životní příběh

Jméno, příjmení: