

ŽÁDOST

o umístění v Charitním domově Otrokovice
- Domov pro seniory (DpS) -

Žadatel:		
jméno	příjmení	titul
Datum narození:		
Trvale bytem:		
Telefon:		
Příspěvek na péči: ano, mám ne, nemám vyřizuje se		
Chtěl/a bych pokoj:		
jednolůžkový	dvoulůžkový	manželský
Kontaktní osoba		
Jméno a příjmení	Vztah k žadateli	Kontaktní adresa, telefon (e-mail)
Jaké jsou Vaše očekávání, potřeby a osobní cíle, které chcete, aby Vám služba pomohla naplňovat? Proč chcete jít do našeho Domova pro seniory?		
.....		
.....		
.....		
.....		

Žadatel o sociální službu Charitní domov – domov pro seniory je zastoupen:

- opatrovníkem
- na základě plné moci

Prohlášení žadatele (příp. zmocněnce nebo opatrovníka):

Souhlasím s tím, aby Charita Otrokovice adresa Na Uličce 1617 Otrokovice, IČO: 46276262 zpracovávala tyto mnou poskytnuté osobní údaje pro potřeby spojené s evidencí mé Žádosti o umístění ve službě Charitní domov - domov pro seniory (dále jen CHD DpS) a prohlašuji, že veškeré údaje v Žádosti jsem uvedl/a pravdivě.

Osobní údaje poskytnuté v této Žádosti jsou zpracovány v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů ve znění pozdějších předpisů a nařízením EU 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů. Tyto údaje jsou poskytnuty za účelem zpracování a vedení mé Žádosti, v písemné i elektronické podobě po dobu 5 - ti let-a jsou uloženy v kanceláři sociální pracovnice CHD DpS.

Jako kontaktní osoba žadatele o službu také беру na vědomí, že souhlasím se zpracováním svých osobních údajů uvedených u v Žádosti u Kontaktní osoby pro potřeby kontaktování ze strany pracovníků služby CHD DpS.

Žadatel i kontaktní osoba bere na vědomí, že může kdykoliv nahlížet do dokumentace, ve které jsou vedeny údaje o její osobě.

Přílohou Žádosti o umístění v Charitním domově Otrokovice – domov pro seniory je Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele.

V dne
.....
podpis žadatele
(zmocněnce, opatrovníka)

Žádost o umístění v Charitním domově Otrokovice - domově pro seniory byla přijata:

.....
dne
.....
podpis odpovědného pracovníka

Příloha k Žádosti o umístění v Charitním domově Otrokovice

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE O ZDRAVOTNÍM STAVU ŽADATELE

Žadatel:	
jméno	příjmení
	titul
Datum narození:	
Trvale bytem:PSC.....	
Anamnéza (rodinná, osobní, pracovní)	
Objektivní nález (status praesens generalis, v případě orgánového postižení i status localis)	
Duševní stav (projevy psychopatické poruchy, popř. projevy narušující kolektivní soužití)	
Diagnóza	Statistická značka hlavní choroby podle mezinárodního seznamu
<ul style="list-style-type: none">• hlavní • ostatní choroby nebo chorobné stavy	

Zaškrtněte:

- žadatel je :
 - schopen chůze bez cizí pomoci
 - schopen chůze s pomocí berlí či jiné pomůcky
 - převážně upoután na lůžko
 - trvale upoután na lůžko

 - schopen sám sebe obsloužit
 - používá pomůcky pro inkontinenci

- dohled specializovaného oddělení:
 - plicního
 - neurologického
 - ortopedického, chirurgického
 - interního
 - protialkoholní
 - poradny diabetické
 - psychiatrického

 - jiné

- žadatel má diagnostikovanou demenci (např. Alzheimerova demence)
ANO - NE
- žadatel je aktuálně závislý na alkoholu či návykových látkách
ANO - NE
- potřebuje zvláštní péči – jakou:

.....
dne

.....
razítko a podpis ošetřujícího lékaře

Údaje o zdravotním stavu jsou zpracovávány na základě § 91 odst. (4) zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a slouží výhradně pro posouzení toho, zda žadatel spadá do cílové skupiny služby.

**Vyjádření lékaře při podání žádosti do zařízení nesmí být starší
2 měsíců!**