**Žádost o umístění v Charitním domově Otrokovice**

**- Odlehčovací služba (OS) –**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Jméno a příjmení žadatele:** …………………………………………………………..…………..……………..……. | | |
| **Datum narození**:.…………..….…………………………………………………………….……………..…..…………. | | |
| **Trvale bytem:** ……………………………………….……………………………………….…….…………………………. | | |
| **Termín:** 󠄀 od………………………..……… do…………………………….  kdykoliv | | |
| **Kontaktní osoba** | | |
| Jméno a příjmení | Vztah k žadateli | Kontaktní adresa, telefon (e-mail) |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **Žadatel o sociální službu Charitní domov – odlehčovací služba je zastoupen:**  (správný výběr zakřížkujte)  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 – odlehčovací služba (dále jen CHD OS) a prohlašuji, že veškeré údaje v Žádosti jsem uvedl/a pravdivě.  Osobní údaje poskytnuté v této Žádosti jsou zpracovány v souladu se zákonem č. 110/2019 Sb., o zpracování 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 a jsou uloženy v kanceláři sociální pracovnice CHD OS.  Jako kontaktní osoba žadatele o službu také beru na vědomí, že souhlasím se zpracováním svých osobních údajů uvedených u v Žádosti u Kontaktní osoby pro potřeby kontaktování ze strany pracovníků služby CHD OS.  Žadatel i kontaktní osoba berou na vědomí, že může kdykoliv nahlížet do dokumentace, ve které jsou vedeny údaje o její osobě. |
| Přílohou Žádosti o umístění v Charitním domově Otrokovice – odlehčovací služba je Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele. |
| V ………………………………….. dne ………..…… .………………………………..………….…………..  podpis žadatele  (zmocněnce, opatrovníka) |
| **Žádost o umístění v Charitním domově Otrokovice – odlehčovací služba byla přijata:**  ………………………………………… ……………………………………………………..……………………………..  dne podpis odpovědného pracovníka |

Příloha k Žádosti o umístění v Charitním domově Otrokovice - OS

**VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE O ZDRAVOTNÍM STAVU ŽADATELE**

|  |
| --- |
| **Jméno a příjmení žadatele**: …………………………………………………………………………..………………..….  **Datum narození**: ……………………………………………………………………….…..……………………………..  **Trvale bytem**: ……………………………………………………………….……………...PSČ…………..………….. |
| **Objektivní nález** **a duševní stav** (projevy narušující kolektivní soužití) |
| **Diagnóza** (Statistická značka hlavní choroby podle mezinárodního seznamu) |
| **Zakřížkujte**  **pokud platí:**   * žadatel má diagnostikovánu demenci (např. Alzheimerova demence)   ANO  NE   * žadatel je aktuálně závislý na alkoholu či návykových látkách   ANO  NE   * žadatel 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!**