



Domov sv. Anežky  
Velký Újezd 7, 675 32 Třebelovice  
zapsaná v rejstříku právnických osob MK ČR pod č. 8/3-18-002/2010-2122  
IČ: 73635120, číslo účtu: 43-7639930227/0100, Telefon: 568 443 017

Den podání žádosti

### III. Klientská agenda

L06 Žádost o poskytnutí sociální služby

## ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY

ve smyslu § 90 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

### Poskytovatel

Domov sv. Anežky, nestátní nezisková organizace,

Velký Újezd 7, 675 32 Třebelovice,

zastoupený ředitelkou Mgr. Janou Šrámkovou

IČO: 73635120

### Zájemce

Jméno a příjmení:.....

Datum narození:.....

Bydliště:.....

### Kontaktní údaje

E-mail:.....

Telefon:.....

Doručovací adresa (pokud se liší od bydliště):

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

Odůvodnění žádosti (I):.....

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

**Zájemce má zájem o sociální službu:**

- Domov pro seniory
- Domov se zvláštním režimem

**S možností, že po posouzení mého zdravotního stavu, či v případě jeho změny, může být moje žádost přeřazena do druhého typu služby:**

- Souhlasím
- Nesouhlasím

**Zákonný zástupce**

Jméno a příjmení:.....

Datum narození:.....

Bydliště:.....

**Kontaktní údaje**

E-mail:.....

Telefon:.....

Doručovací adresa:.....

**Zastoupení na základě (II):**

- plná moc (ověřená)
- soudem určený zástupce (opatrovník)

**Kontaktní osoba (nepovinné)**

Jméno a příjmení:.....

Kontakt(III):

.....  
.....

V.....

dne .....

.....

zájemce/zástupce

**K žádosti přiložte následující dokumenty:** (dostupné na našich internetových stránkách)

- vyjádření všeobecného praktického lékaře
- informace o zpracování osobních údajů
- souhlas se zpracováním osobních údajů kontaktní osoby (pouze v případě, že její údaje vyplníte)

**Žádost zašlete poštou/doručte osobně na adresu Velký Újezd 7, 675 32 Třebelovice. Případné dotazy na telefonu: 568 443 017, 731 619 834.**

**Pokud žádost splňuje předepsaná kritéria, je zařazena do seznamu čekatelů, o čemž je zájemce do 30-ti dnů (ode dne přijetí žádosti) písemně vyrozuměn.**

**V případě chybějícího podpisu zájemce/zástupce nebo nedoložení povinných příloh nebude žádost zařazena do evidence čekatelů.**

Vysvětlivky:

**I** Podle ustanovení § 1 odst. 1 ve spojení s § 3 písm. b) zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, se poskytuje pomoc a podpora lidem **v nepříznivé sociální situaci**, čímž zákon myslí oslabení nebo ztrátu schopnosti z důvodu věku, nepříznivého zdravotního stavu, krizové sociální situace, životních návyků a způsobu života vedoucích ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí, ohrožení práv a zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby nebo z jiných závažných důvodů. Podle ustanovení § 49 citovaného zákona se pobytové služby v domovech pro seniory poskytují osobám, které mají **sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku** a jejichž situace vyžaduje **pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby**. Podle ustanovení § 50 citovaného zákona se pobytové služby v domovech se zvláštním režimem poskytují osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách, a osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí, které mají sníženou soběstačnost z důvodu těchto onemocnění, a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

**Do odůvodnění žádosti tedy vyplňte ty skutečnosti, které odůvodňují poskytnutí sociální služby Vaší osobě a Vaše umístění do Domova sv. Anežky ve smyslu citované právní úpravy.**

**II** Uveďte, na základě čeho zájemce zastupujete, a k žádosti případně přiložte listinu, ze které Vaše zastoupení odvozujete (plná moc, rozhodnutí soudu apod.).

**III** Uveďte jen ty kontaktní údaje, jejichž prostřednictvím má poskytovatel kontaktní osobu oslovit. V případě, že podáváte žádost v zastoupení, údaje o kontaktní osobě nevyplňujte, budeme jednat přímo s Vámi.

Upozorňujeme Vás, že kontaktní osoba musí se svým uvedením a poskytnutím svých osobních údajů souhlasit. Je tedy nezbytné, aby kontaktní osoba vyplnila a přiložila k žádosti **souhlas se zpracováním osobních údajů**, který je rovněž dostupný na našich internetových stránkách.

## Vyjádření lékaře

## o zdravotním stavu žadatele k žádosti do Domova sv. Anežky Velký Újezd

1. <b>Žadatel</b>			
..... příjmení (u žen též rodné příjmení)		..... jméno	
narozen .....	R.Č. ....	.....	
den, měsíc, rok		místo	
bydliště: .....			
ulice	číslo	místo	PSČ, pošta
2. <b>Anamnéza</b> (rodinná, osobní):			
3. <b>Aktuální zdravotní stav</b> (motorické schopnosti, mobilita, příp. délka současné hospitalizace, pokud je žadatel ve zdrav. zařízení, schopnost sebeobsluhy, atd.):			
4. <b>Duševní stav</b> (orientovanost žadatele, popř. projevy narušující kolektivní soužití a další důležité údaje):			
5. <b>Trpí žadatel demencí?</b>		ANO	Stupeň:
		Typ demence:	
NE			
6. <b>Trpí žadatel, případně trpěl závislostí (na omamných, psychotropních příp. jiných látkách)?</b>			
ANO		Jaké	
NE			
7. <b>Diagnóza</b> (česky):			
a)	hlavní		
b)	ostatní choroby nebo chorobné stavy		

8.	<b>Potřebuje lékařské ošetření</b>	trvale	ANO	NE
		občas	ANO	NE
Je pod dohledem specializovaného zdravotnického oddělení např. plicního, neurologického, psychiatrického, ortopedického, resp. chirurgického a interního, poradny diabetické, protialkoholní apod. *				
Potřebuje zvláštní péči – jakou:				
<b>Je léčen nebo sledován pro infekční onemocnění (akutní nebo chronické) nebo pro parazitární chorobu ?</b>				
		ANO	NE	
Pokud ano, pro jakou ? .....				
<b>Je léčen nebo sledován pro tuberkulózu ?</b>				
		ANO	NE*	
Pokud ano, v jakém stadiu a v jaké formě , kým je sledován:				
.....				
<b>Přílohy</b>				
a) Popis rtg snímku plic, pokud je indikován. V případě onemocnění hrudních orgánů musí být přiloženo i vyjádření územně příslušného odborného lékaře pro nemoci plicní a tuberkulózu.				
b) Výsledky vyšetření na bacilonosičství, pokud je indikováno.				
c) Podle potřeby – na návrh ošetřujícího lékaře – zejména výsledky vyšetření neurologického, psychiatrického, ortopedického, resp. chirurgického a interního popř. laboratorních vyšetření.				
9. Je schopen chůze bez cizí pomoci				
			ANO	NE *
Používá kompenzační pomůcky:	hole	invalidní vozík	chodítka	
	brýle	sluchadlo	zubní protéza	
Sluch:	normální	nedoslýchá	zbytky sluchu	neslyší
Zrak:	normální	zhoršené vidění	zbytky zraku	nevidí
Je upoután trvale – převážně * na lůžko			ANO	NE *
Je schopen polohy v sedě, v křesle			ANO	NE *
Je schopen sám se najíst, napít			ANO	NE *
Inkontinence	trvale		ANO	NE *
	občas		ANO	NE *
	v noci		ANO	NE *
Používá WC křeslo u lůžka			ANO	NE *
Defekty kůže:	ANO	dekubity (stupeň, lokalizace)		
		oprúzeniny		
		jiné		
NE				
10. Jiné údaje:				
Dne .....V .....				
..... <b>razítko a podpis vyšetřujícího lékaře (jmenovka)</b>				

- Zdravotní výkony spojené s vyplněním tohoto vyjádření lékaře hradí žadatel o umístění.



### III. Klientská agenda

#### L07 Informace o zpracovávání osobních údajů zájemců

## INFORMACE O ZPRACOVÁVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ

Jméno a příjmení zájemce	
Datum nar.	
Bydliště	
Zástupce (např. opatrovník)	

**zájemce** o umístění do zařízení poskytovatele sociálních služeb Domova sv. Anežky (nezisková organizace, zřizovatelem Kongregace Milosrdných sester III. řádu sv. Františka pod ochranou Svaté rodiny), nebo jeho zástupce, podpisem tohoto dokumentu **bere na vědomí**, že při vyřizování jeho žádosti o přijetí do zařízení sociálních služeb **dochází ke zpracování jeho osobních údajů**, které v žádosti uvedl, a to v rozsahu nezbytném k vyřízení žádosti a v případech úspěšných zájemců po dobu čekání na uvolnění kapacity.

#### Zákonnost zpracování

Zpracování je prováděno na základě plnění právních povinností Domova sv. Anežky a na základě nezbytnosti takového zpracování ke splnění úkolů ve veřejném zájmu, tedy zajištění poskytování služeb sociální péče.

**Příjemcem osobních údajů** je pouze Domov sv. Anežky (sociální pracovník - evidence veškerých žádostí u umístění do Domova sv. Anežky v listinné i elektronické podobě).

#### Povinnost poskytnout osobní údaje

Zájemce, nebo jeho zástupce, je srozuměn s tím, že pokud by se zpracováním osobních údajů ve výše uvedeném rozsahu nesouhlasil, řízení o žádosti by nemohlo proběhnout a se zájemcem by tak nemohla být uzavřena smlouva o poskytnutí služby sociální péče. V tomto smyslu je tedy poskytnutí osobních údajů povinné.

#### Práva zájemce související se zpracováním

- má právo žádat o informace o kategoriích zpracovávaných osobních údajů, účelu, době a povaze zpracování a o příjemcích osobních údajů;
- má právo požádat o poskytnutí kopie zpracovávaných osobních údajů;
- má právo požádat při naplnění podmínek stanovených relevantními právními předpisy, aby osobní údaje byly opraveny, doplněny nebo vymazány, případně jejich zpracování omezeno;
- má právo vznést námitku proti zpracovávání osobních údajů a právo podat stížnost u dozorového úřadu;
- má právo být informován o případech porušení zabezpečení osobních údajů a to tehdy, pokud je pravděpodobné, že daný případ porušení bude mít za následek vysoké riziko pro jeho práva a svobody.

**Bližší informace** jsou zveřejněny na webových stránkách [www.dsvanezky.cz](http://www.dsvanezky.cz).

**Kontaktní osobou pro ochranu osobních údajů** byla jmenována Mgr. Barbora Tobolková, můžete ji kontaktovat na adrese Velký Újezd 7, 675 32 Třebelovice, případně prostřednictvím telefonu: 5680443017.

**Prohlášení zájemce nebo jeho zástupce**

Prohlašuji, že uvedeným informacím jsem plně porozuměl a **považuji poučení mé osoby za dostatečné.**

V případě, že tento dokument podepisuji v zastoupení zájemce, **prohlašuji**, že s jeho obsahem a důsledky pro jeho práva a povinnosti byl přiměřeným způsobem, tedy jasně, srozumitelně a za použití jednoduchých jazykových prostředků, **seznámen i samotný zájemce.**

V .....

Dne .....

.....  
podpis zájemce (zástupce)



Domov sv. Anežky  
Velký Újezd 7, 675 32 Třebelovice  
zapsaná v rejstříku právnických osob MK ČR pod č. 8/3-18-002/2010-2122  
IČ: 73635120, číslo účtu: 43-7639930227/0100, Telefon: 568 443 017

### III. Klientská agenda

L05 Souhlas kontaktní osoby se zpracováním

## SOUHLAS SE ZPRACOVÁVÁNÍM OSOBNÍCH ÚDAJŮ

Jméno a příjmení kontaktní osoby	
Datum nar.	xxx
Bydliště	
Jméno a příjmení klienta	

**Kontaktní osoba** tímto dobrovolně uděluje svůj kdykoliv odvolatelný souhlas se zpracováním osobních údajů poskytovatelem sociálních služeb Domova sv. Anežky (nezisková organizace, zřizovatelem Kongregace Milosrdných sester III. řádu sv. Františka pod ochranou Svaté rodiny), a to v následujícím rozsahu a pro uvedené účely:

**Souhlasím** s evidováním a používáním mých osobních údajů (**jméno, příjmení, emailová adresa, telefonní číslo, korespondenční adresa**) za účelem kontaktování mé osoby a zaslání informací a pozvánek, to vše výhradně v souvislosti s poskytováním péče uvedenému klientovi.

Jsem srozuměn s tím, že **neudělení souhlasu není překážkou** poskytování péče uvedenému klientovi, pokud souhlas neudělím, nebudou uvedené osobní údaje jakkoliv zpracovávány. Ke zpracování na základě tohoto souhlasu bude docházet po dobu **trvání smlouvy** o poskytování služby sociální péče klientovi.

#### Práva související se zpracováním

- právo žádat o informace o kategoriích zpracovávaných osobních údajů, účelu, době a povaze zpracování a o příjemcích osobních údajů;
- právo požádat o poskytnutí kopie zpracovávaných osobních údajů;
- právo požádat při naplnění podmínek stanovených relevantními právními předpisy, aby osobní údaje byly opraveny, doplněny nebo vymazány, případně jejich zpracování omezeno;
- právo vznést námitku proti zpracovávání osobních údajů a právo podat stížnost u dozorového úřadu;
- právo být informován o případech porušení zabezpečení osobních údajů a to tehdy, pokud je pravděpodobné, že daný případ porušení bude mít za následek vysoké riziko pro práva a svobody kontaktní osoby.

**Bližší informace** o zpracování osobních údajů za uvedenými účely byly sděleny kontaktní osobě při podpisu tohoto dokumentu a jsou zveřejněny na stránkách [www.dsvanezky.cz](http://www.dsvanezky.cz).

**Kontaktní osobou pro ochranu osobních údajů** byla jmenována Mgr. Barbora Tobolková. Můžete ji kontaktovat na adrese Domov sv. Anežky, Velký Újezd 7, 675 32 Třebelovice, případně prostřednictvím telefonu: 568 443 017.



**Prohlášení kontaktní osoby**

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

V .....

dne .....

.....

podpis kontaktní osoby