

ŽÁDOST O POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY

v Domově seniorů Drachtinka

* Nedílnou součástí této žádosti je příloha k žádosti: Vyjádření lékaře o zdravotním stavu pro účely žádosti o pobytovou sociální službu

ŽADATEL:

Jméno, příjmení, titul:

Datum narození:.....

Trvale bytem:.....

Místo aktuálního pobytu:.....

Kontaktní telefon: E-mail:

Soudem stanovený OPATROVNÍK nebo ZÁSTUPCE ŽADATELE:

Jméno, příjmení, titul:

Vztah k opatrované/zastupované osobě:

Kontaktní telefon: E-mail:

KONTAKTNÍ OSOBA:

Jméno, příjmení, titul:

Vztah k žadateli:

Kontaktní telefon: E-mail:

Svým podpisem souhlasím se shromažďováním, uchováváním a zpracováváním svých osobních údajů uvedených v této žádosti.

Podpis kontaktní osoby:

Důvod podání žádosti:

Popis nepříznivé sociální situace (zajištění péče rodinou/pečovatelskou službou, míra potřeby péče, oblasti poskytované péče, bydlení zájemce apod.)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Jste ochoten/ochotna aktuálně nastoupit do Domova seniorů Drachtinka?

ANO x NE

Pokud zvolíte variantu NE, žádost nebude evidovaná, o čemž budete telefonicky či písemně informován sociální pracovníci Domova seniorů Drachtinka. Registrují se pouze aktuální žádosti, kdy nepříznivá sociální situace je taková, že již není možný pobyt zájemce o sociální službu v domácím prostředí za pomoci rodiny a terénní či ambulanti sociální služby nebo péče.

Souhlasíte s předáváním osobních údajů a informací o nepříznivé sociální situaci jiným registrovaným poskytovatelům sociálních služeb (z důvodu řešení nepříznivé sociální situace) či sociálním odborům Obecních úřadů či Obecních úřadů obce s rozšířenou působností?

ANO x NE

- Byl/a jsem seznámena s tím, že Domov seniorů Drachtinka shromažďuje a zpracovává osobní a citlivé údaje v rámci plnění právní povinnosti dle Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v písemné a elektronické podobě v souladu s Nařízením Evropského parlamentu a Rady EU č. 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES

Osobní údaje, poskytnuté v této žádosti, slouží jako podklad pro možné budoucí uzavření Smlouvy o poskytnutí pobytové služby sociální péče v Domově seniorů Drachtinka.

V dne

V dne

.....

Podpis žadatele

.....

Podpis opatrovníka / zástupce žadatele

Podpis zájemce není podmínkou podání žádosti v případě, že je žadatel v tomto směru zdravotně indisponován, přesto by měl s podáním žádosti souhlasit.

Povinností žadatele je poskytovat pravdivé a aktuální údaje. Prosíme o oznámení jakékoliv změny v osobních údajích (místo současného pobytu, kontaktní osoba, telefon...) na kontakty uvedené v zápatí nebo na kteroukoliv sociální pracovníci Domova seniorů Drachtinka.

Dále vyplní sociální pracovnice Domova seniorů Drachtinka:

Datum doručení žádosti:	Evidenční číslo žádosti:
Kompletní žádost ano x ne	Podpis sociální pracovnice:
Datum kontaktování zájemce/osoby blízké s výzvou k doplnění žádosti:	Podpis sociální pracovnice:
Kompletní žádost doručena dne:	Podpis sociální pracovnice:

Pokud zájemce o službu nedoloží či nedoplní informace do 3 měsíců od doručení, je žádost vyřazena a následně skartována.