



**Žádost o poskytnutí ambulantní sociální služby
Denní stacionář Druhý život**

Zřizovatel: V.O.D.A. Krahulecká 188, 273 64 Doksy, IČO 00472263

Jméno a příjmení žadatele:					
Akademický titul:*					
Datum a místo narození:					
Rodné číslo: *	Rodinný stav: *				
Trvalá adresa:	PSČ				
Kontaktní adresa:	PSČ				
Telefon:	E-mail:				
Požadovaný datum nástupu do DS:					
Jak často budete službu využívat:					
· denně od do					
· ve dny: pondělí úterý středa čtvrtek pátek od do					
· nepravidelně po předchozí domluvě					
Kontaktní osoby / nejbližší příbuzní:					
Jméno a příjmení:	Vztah k žadateli:				
Telefon:	E-mail:				
Jméno a příjmení:	Vztah k žadateli:				
Telefon:	E-mail:				
Opatrovník, je-li žadatel omezen ve způsobilosti k právním úkonům:					
Jméno a příjmení:	Vztah k žadateli:				
Telefon:	E-mail:				
Příspěvek na péči * (prosím označte)					
1. stupeň	2. stupeň	3. stupeň	4. stupeň	nepřiznán	zažádáno

Mobilita *	plně mobilní				
	s oporou druhé osoby				
	s kompenzační pomůckou:	hůl	berle	chodítko	vozik mechanický / elektrický
	imobilní				
Orientace *	osobou:	plně se orientuje	částečně	neorientuje se	
	časem:	plně se orientuje	částečně	neorientuje se	
	místem:	plně se orientuje	částečně	neorientuje se	
Komunikace *	v pořádku	s obtížemi: lehkými většími		nekomunikuje	
Smysly *	zrak	dobry	zhoršený	zbytky zraku	brýle ANO NE
	sluch	dobry	zhoršený	zbytky sluchu	naslouchátko ANO NE
Hygiena*	zvládá samostatně		zvládá s dopomocí		nezvládá
Oblékání*	zvládá samostatně		zvládá s dopomocí		nezvládá
Inkontinence*	Kontinentní				
	inkontinentní	ve dne		v noci	stále
	používané inkontinenční pomůcky:				
	výměna pomůcek:	samostatně		s pomocí	nezvládá
Léky*	užívá samostatně		užívá s připomenutím		samostatně nezvládá
Stravování*	zvládá samostatně		zvládá s dopomocí		nezvládá
	Dieta:	racionální	šetřící	diabetická	jiná:
<p>V Kladně dne Podpis žadatele: (opatrovníka)</p>					



Poučení o zpracování a ochraně osobních údajů

1. Žadatel (opatrovník žadatele) svým podpisem na žádosti potvrzuje, že s touto žádostí o poskytnutí ambulantní sociální služby Denního stacionáře Druhý život, T. G. Masaryka 225, Kladno 272 01 (dále jen „DS“) obdržel také Informace o zpracování a ochraně osobních údajů a dále, že si tyto informace před podáním žádosti přečetl a je s nimi srozuměn.
2. Osobní údaje v žádosti, které nejsou označeny symbolem *, jsou povinnými osobními údaji, které DS nezbytně potřebuje k identifikaci žadatele a k zajištění komunikace s žadatelem, jeho kontaktní osobou či opatrovníkem. Bez poskytnutí těchto údajů nemůže být žádost zaevidována.
3. Osobní údaje v žádosti, které jsou označeny symbolem *, jsou nepovinnými osobními údaji, které žadatel poskytuje DS zcela dobrovolně. Účelem poskytnutí těchto údajů je zajištění dostatečných podkladů pro kompetentní zhodnocení žádosti, k zajištění individuálního přístupu k žadateli a jeho potřebám a tím i k zajištění individuálně poskytovaných služeb v případě přijetí žadatele do DS. Pokud žadatel nepovinné údaje poskytne, svým podpisem na žádosti uděluje souhlas s jejich dalším zpracováním.
4. Žadatel uděluje svůj souhlas se zpracováním nepovinných údajů po dobu evidence své žádosti v pořadníku žadatelů a pokud jeho žádost bude přijata, pak po dobu poskytování služeb ze strany DS.
5. Žadatel má právo souhlas se zpracováním nepovinných osobních údajů kdykoliv odvolat. Odvoláním souhlasu není dotčena zákonnost zpracování vycházejícího ze souhlasu, který byl dán před jeho odvoláním.
6. Žadatel, který odvolá souhlas se zpracováním osobních údajů, zašle žádost na výše uvedenou adresu DS, ve které uvede, kterých osobních údajů se jeho odvolání týká.
7. Žadatel (opatrovník žadatele) svým podpisem na žádosti potvrzuje, že svůj souhlas se zpracováním osobních údajů obsažených v žádosti uděluje svobodně, bez jakéhokoliv nátlaku a po náležitém poučení ze strany DS. Žadatel dále potvrzuje, že veškeré údaje, které uvedl v této žádosti, jsou pravdivé.
8. Osobní údaje obsažené v této žádosti budou zpracovány v souladu s platnými právními předpisy a dle zásad pro ochranu osobních údajů, a to výhradně za účelem posouzení této žádosti.

Vyjádření lékaře

**o zdravotním stavu žadatele
o poskytnutí ambulantní sociální služby Denní stacionář Druhý život**

1. Žadatel

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Bydliště:

Zdravotní pojišťovna: VZP MV ČPZP Vojenská OZP Jiná:

2. Dieta:

racionální diabetická šetřící bezlepková jiná:

3. Současný zdravotní stav (schopnost sebeobsluhy, pohyblivost)

Popis aktuálního zdravotního stavu bez diagnóz

4. Duševní stav

A) Schopen/schopna kolektivního soužití

B) Neschopen / neschopna kolektivního soužití

Je žadatel schopen chůze bez pomoci? ANO NE

Kompenzační pomůcka: hůl berle chodítka vozík mechanický/elektrický

Je žadatel trvale upoután na lůžko? ANO NE

Je žadatel schopen sebeobsluhy? ANO NE

Trpí žadatel demencí?	ANO NE	Stupeň:	Typ:
-----------------------	-----------	---------	------

Projevy narušující kolektivní soužití	ANO NE			
Závislost na návykových látkách	ANO NE			
Zrak	normální	zhoršený	zbytky zraku	ztráta zraku
Sluch	normální	zhoršený	zbytky sluchu	ztráta sluchu
Potřebuje žadatel lékařské ošetření?	trvale	ANO	NE	
	občas	ANO	NE	
Je žadatel léčen nebo sledován pro infekční onemocnění nebo parazitární chorobu?	ANO Jakou: NE			
Je žadatel v péči specializovaného zdravotního oddělení?	ANO Kterých: NE			
Inkontinence	ANO	moči:	občas	trvale
		stolice:	občas	trvale
	NE			
Defekty kůže	ANO	Dekubity		
		Opruzeniny		
		jiné:		
	NE			
<p>Doporučuji poskytování ambulantní sociální služby v Denním stacionáři Druhý život:</p> <p>ANO / NE</p> <p>V dne</p> <p style="text-align: right;">..... razítko a podpis ošetřujícího lékaře</p>				

Zdravotní výkony spojené s vyplněním tohoto vyjádření lékaře hradí žadatel o službu