

**Žádost o poskytnutí ambulantní sociální služby**

**Denní stacionář Druhý život**

T. G. Masaryka 225, 272 01 Kladno

**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 zaškrtněte)*    přiznán nepřiznán zažádáno | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Mobilita \*** | plně mobilní | | | | | | | | | | | | | | |
| s oporou druhé osoby | | | | | | | | | | | | | | |
| s kompenzační pomůckou: | | | | hůl | | berle | | chodítko | vozík 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** | | dobrý | zhoršený | | | | | zbytky zraku | | | | brýle ANO NE | | |
| **sluch** | | dobrý | 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: | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **V Kladně dne** .…………..……. **Podpis žadatele:** .……..……..………………..……….  **(opatrovníka)** | | | | | | | | | | | | | | | |

**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.