

Evidenční číslo:
(Vyplňuje zařízení)

ŽÁDOST

o umístění do Domu pokojného stáří
dle § 49 zákona č. 108/2006 Sb., zákona o sociálních službách

Datum podání žádosti.....

1. Osobní údaje žadatele

Jméno: Příjmení:

Datum narození: Telefon:

Trvalé bydliště:

Místo současného pobytu (pokud není totožné s trvalým):

.....Státní příslušnost:

Zákonem ustanovený zástupce/opatrovník:

Žadatel bydlí: osaměle s příbuznými *

2. Důvody pro podání žádosti

.....
.....

3. Jaká jsou Vaše očekávání, potřeby, cíle (v čem Vám může služba pomoci / co od služby Domu pokojného stáří očekáváte)?

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

4. Naléhavost umístění

nástup do roka jiné.....*

5. Kontaktní údaje

Uvedte, kdo má být informován v případě návštěvy sociálního pracovníka u žadatele, v případě volného místa - nástupu do Domu pokojného stáří:

sám žadatel jiná kontaktní osoba (syn, dcera, jiný příbuzný) *

Kontaktní osoba	Vztah k žadateli	Kontaktní adresa	Telefon, e-mail

Kontaktní osoba/y svým podpisem souhlasí s vedením výše uvedených osobních a citlivých údajů.

Podpis kontaktní osoby:.....

6. V případě, že Dům pokojného stáří nemá volnou kapacitu, žádám o zařazení mé žádosti do Evidence žadatelů o přijetí.

Ano

Ne*

V souladu s Nařízením evropského parlamentu a rady (EU) 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů), dávám svým podpisem souhlas, aby poskytnuté osobní údaje v žádosti a jejich přílohách byly zpracovány a uchovány v Evidenci žadatelů o přijetí po celou dobu řízení až do doby archivace a skartace.

Podpis žadatele, zástupce nebo jeho opatrovníka:.....

7. Souhlas a podpis žadatele

Souhlasím se zpracováním osobních údajů:

- V souladu s § 5, zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, uděluji svým podpisem souhlas ke zjišťování, shromažďování a uchování osobních údajů souvisejících s přijímacím řízením a pobytem v zařízení, a to až do doby jejich archivace a skartace. Tento souhlas se týká také údajů o mém zdravotním stavu.
- V souladu s § 67, písm. b, zákona č. 20/1965 Sb., o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů souhlasím s tím, aby do mé zdravotní dokumentace nahlížely osoby způsobilé k výkonu zdravotnického povolání. Vedoucí zařízení a pověřeni pracovníci pouze v rozsahu nezbytně nutném pro splnění konkrétního úkolu.

Dne v

.....
podpis žadatele,
zástupce nebo soudem jmenovaného opatrovníka

* zakřížkujete/doplňte vhodnou variantu

Povinné přílohy k žádosti:

- Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele o pobyt v Domě pokojného stáří
- Fotokopie usnesení soudu o jmenování opatrovníka, pokud je tento opatrovník soudem jmenován

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE
o zdravotním stavu žadatele o pobyt v Domě pokojného stáří

1. Žadatel

Příjmení: Jméno:

Datum narození: Číslo pojištěnce:

Bydliště:

.....

.....

2. Aktuální zdravotní stav (motorické schopnosti, mobilita, schopnost sebeobsluhy)

3. Potřebuje žadatel lékařské ošetření:

- občas
 trvale v jakém rozsahu

Dochází žadatel k odborným lékařům:

- ne
 ano ke kterým

Setkal se žadatel v poslední době s infekčním onemocněním, (TBC, hepatitidy,...)

- ne
 ano se kterým

4. Diagnóza

- a) Hlavní
- b) Ostatní choroby

5. Duševní stav (orientovanost žadatele, popř. projevy narušující kolektivní soužití a další důležité údaje)

Trpí žadatel demencí? (pokud ANO, prosíme Vás o vyjádření odborného lékaře – neurologa, příp. psychiatra)

ANO

Typ demence:

Stupeň:

NE

Dne v

.....
razítko a podpis ošetřujícího lékaře