

Žádost o poskytnutí sociální služby

Domov pro osoby se zdravotním postižením Písečná

Vyplňuje poskytovatel	
Evidenční žádosti:	
Datum zařazení do evidence:	

Vyplňuje žadatel o službu		
Příjmení	Jméno	Titul
Datum narození		
Bydliště		
Kontaktní údaje	Telefon	
	E-mail	
Kontakt na zákonného zástupce, popř. osobu blízkou		
Příjmení	Jméno	Vztah
Kontaktní údaje	Telefon	
	E-mail	
Bydliště		
Odůvodnění žádosti (např. zdravotní stav atd.)		
Očekávání od služby (lze vyplnit při sociálním šetření po podání žádosti)		
Kontakty		
sociální pracovnice DOZP Písečná +420 606 082 596		
manažerka kvality sociálních služeb +420 702 299 758		

Žadatel svým podpisem stvrzuje, že žádost je projevem jeho svobodné vůle a souhlasí se zpracováním osobních údajů (GDPR) jak je níže uvedeno.

Dne:

Podpis:

Kontaktní osoba svým podpisem stvrzuje, že souhlasí se zpracováním osobních údajů (GDPR) jak je níže uvedeno.

Dne:

Podpis:

Informace o zpracování osobních údajů

Správce osobních údajů jsou: Sociální služby Chomutov, Písečná 5030, Chomutov 43004
kontakt: tel: 474 623 261, 702 299 758 www.soschomutov.cz
e-mail: soschomutov@soschomutov.cz

Kontakt na pověřence pro ochranu osobních údajů: d.kuhn@chomutov-mesto.cz

Správce osobních údajů zpracovává tyto údaje žadatele: jméno, příjmení, titul, datum narození, trvalé bydliště, kontakt. Dále zpracovává jméno, příjmení, telefon kontaktní osoby, a to za účelem informování v případě jednání o poskytnutí služby žadateli. Takto získané osobní údaje správce nikam nepředává. Osobní údaje se zpracovávají po dobu stanovenou spisovým a skartačním řádem správce.

Na správce je možné obracet:

- emailem,
- osobně v Domově pro osoby se zdravotním postižením Písečná a na ředitelství organizace Písečná 5030, Chomutov.

Výše uvedenými způsoby je možné se na správce obracet za účelem uplatnění práva na přístup k osobním údajům, jejich opravu nebo výmaz, popřípadě omezení zpracování, vznést námitku proti zpracování, jakož i při uplatnění práva na přenositelnost údajů a dalších práv podle obecného nařízení o ochraně osobních údajů.

Příloha:

- Vyjádření lékaře

Poznámka:

Informace pro žadatele a Pravidla pro přijetí do Domova pro osoby se zdravotním postižením Písečná obdrží žadatel při sociálním šetření po podání žádosti nebo na www.soschomutov.cz.

**Vyjádření lékaře
k Žádosti o poskytnutí sociální služby
Domov pro osoby se zdravotním postižením Písečná**

Žadatel/ka

(příjmení, jméno, titul)

Datum narození
Výše uvedená osoba trpí mentálním postižením, u kterého se může vyskytovat i jiné zdravotní postižení.

ANO*) NE*)

Hlavní diagnóza
Ostatní diagnózy
Trpí nebo trpěl žadatel závislostí na omamných, psychotropních případně jiných látkách?

ANO Jaké:

NE

Obecné informace

Je schopen chůze bez cizí pomoci

ano*)

ne*)

Je trvale upoután na lůžko

ano*)

ne*)

Je schopen sebeobsluhy

ano*)

ne*)

Je inkontinentní

trvale*)

ano*)

ne*)

Je inkontinentní v noci

ano*)

ne*)

Narušuje kolektivní soužití.

ano*)

ne*)

Je pod dohledem specializovaného pracoviště

ano*)

ne*)

Jakého

Potřebuje zvláštní péči

ano*)

ne*)

Jakou

Poznámky

*) nehodící se škrtněte

Dne

Podpis a razítko lékaře