Příloha č. 1 – Standardu č. 3 – Jednání se zájemcem o službu

**Žádost o poskytnutí sociální služby v domově pro osoby se zdravotním postižením**

Zájemce: …………………………………………………………………………………………

 jméno a příjmení

Narozen: ……………………………………………………………………………………………

 den, měsíc, rok

Trvalé bydliště: ……………………………………………………………………………………………

Současné bydliště: ……………………………………………………………………………………………

 (pokud se neshoduje s adresou trvalého bydliště)

Zájemce o službu je: (prosím, zaškrtněte)

* svéprávný
* omezený ve svéprávnosti

Opatrovník: (případně kontaktní osoba – pokud probíhá řízení ve věci omezení svéprávnosti)

Jméno a příjmení: …………………………………………………………………………………………

Adresa: …………………………………………………………………………………………

tel., e-mail: …………………………………………………………………………………………

Druh důchodu: ……………………………………………………………………………………………

 starobní, invalidní (I., II., III. stupeň)

Příspěvek na péči: (prosím, zaškrtněte)

* nepřiznán
* v řízení
* přiznán, pokud ano uveďte prosím stupeň ……………………

Proč žádáte o umístění v domově se zdravotním postižením? (co se ve Vašem životě změnilo, že nemůžete žít nadále v místě Vašeho současného bydliště)

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Využíval/a jste někdy jinou sociální službu? (např. pečovatelská služba, zařízení sociálních služeb)

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Ochrana osobních a citlivých údajů

„Správcem osobních údajů uvedených v této Žádosti je Zámek Dolní Životice, příspěvková organizace. Vaše údaje zpracováváme a zabezpečujeme v souladu s Nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 2016/679 o ochraně osobních údajů (GDPR). Právním základem zpracování Vašich údajů je zejména jejich nezbytnost pro posouzení této Žádosti a její zařazení do seznamu zájemců o poskytnutí sociální služby. V seznamu budou uchovávány po dobu nezbytně nutnou (ze zájemce se stane uživatel poskytované služby, žádost bude ze seznamu vyřazena na žádost zájemce – opatrovníka). Další informace o zpracování osobních údajů, Vašich právech a způsobech jejich uplatnění naleznete na našich internetových stránkách [www.zamekdz.cz/gdpr](http://www.zamekdz.cz/gdpr) nebo si je můžete vyžádat osobně, telefonicky u sociálních pracovnic na čísle 558 877 831 nebo elektronicky na emailové adrese posta@zamekdz.cz

Dále prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl(a) pravdivě.

Datum: Podpis žadatele:

 Podpis opatrovníka:

Příloha: Vyjádření lékaře

Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele

Zájemce:

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení:  |  |
| Datum narození: |  |
| Adresa: |  |
| Zdravotní pojišťovna: |  |
| Stupeň mentálního postižení: |
| Další zdravotní obtíže (např. alergie):   |
| Potřebuje trvalou lékařskou péči (přítomnost lékaře v DOZP)? (prosím, zaškrtněte): ANO NEJe pod dohledem specializovaného oddělení např. plicního, neurologického, psychiatrického, ortopedického, resp. chirurgického a interního, poradny diabetické, protialkoholní apod.:…………………………………… ……………………………… …………………………………… dne razítko podpis lékaře |