

Domov pro seniory Hortenzie
příspěvková organizace hl. města Prahy



K Ubytovně 65
250 65 Bořanovice - Pakoměřice
Tel.: 283 981 100
IČ: 70876886

--

Datum podání žádosti
(podací razítko Domova pro seniory Hortenzie)

/

Evidenční číslo žádosti

ŽÁDOST O PŘIJETÍ DO DOMOVA PRO SENIORY HORTENZIE (podle § 49 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

1. OSOBNÍ ÚDAJE ŽADATELE

Žadatel/ka:	příjmení (rodné příjmení*)			jméno	titul
Narozen/a:	den, měsíc, rok		místo	okres	
Trvalé bydliště:	místo (obec)	ulice, č.p./č.evid.		PSČ	
Korespondenční adresa: (není-li shodná s adresou trvalého bydliště)	místo (obec)	ulice, č.p./č.evid.		PSČ	
Telefon/mobilní telefon:					
Státní příslušnost:			Národnost*:		
Rodinný stav* **:	<input type="checkbox"/> svobodný/á	<input type="checkbox"/> ženatý / vdaná***	<input type="checkbox"/> rozvedený/á		
	<input type="checkbox"/> ovdovělý/á	<input type="checkbox"/> žije s druhem / s družkou***	<input type="checkbox"/> rozloučený/á		

2. ÚDAJE OPATROVNÍKA ŽADATELE (JE-LI ŽADATEL OMEZEN VE SVÉPŘÁVNOSTI)

Opatrovník:	příjmení (rodné příjmení*)			jméno	titul
Trvalé bydliště:	místo (obec)	ulice, č.p./č.evid.		PSČ	
Korespondenční adresa: (není-li shodná s adresou trvalého bydliště)	místo (obec)	ulice, č.p./č.evid.		PSČ	
Telefon/mobilní telefon:					

rozhodnutí soudu v

ze dne

č.j.

* nepovinný údaj

** příslušný údaj označte zatržením

*** nehodící se škrtněte

3. SOCIÁLNÍ OKOLÍ ŽADATELE				
Kontaktní údaje na osobu, která pomáhá žadateli s vyřizováním záležitostí týkajících se žádosti o přijetí (např. podávání informací), pokud žadatel není schopen ze závažných důvodů sám jednat.				
Příjmení, jméno, titul	Příbuzenský nebo jiný vztah	Adresa*	Telefon/Mobilní telefon	E-mail
4. PŘÍSPĚVEK NA PÉČI				
Žadateli byl přiznán příspěvek na péči**:				
<input type="checkbox"/> I. stupeň	<input type="checkbox"/> II. stupeň	<input type="checkbox"/> III. stupeň	<input type="checkbox"/> IV. stupeň	
<input type="checkbox"/> v řízení, žádost podána od:		<input type="checkbox"/> není přiznán		
5. BYTOVÉ PODMÍNKY ŽADATELE				
Typ bydlení**				
<input type="checkbox"/> byt	<input type="checkbox"/> pobytové zařízení soc. služeb	<input type="checkbox"/> žádné		
<input type="checkbox"/> rodinný dům	<input type="checkbox"/> ubytovna			
Právní vztah k bydlení**				
<input type="checkbox"/> vlastní	<input type="checkbox"/> nájemní	<input type="checkbox"/> podnájemní	<input type="checkbox"/> družstevní	<input type="checkbox"/> jiný - uveďte jaký: _____
Úroveň bydlení**				
<input type="checkbox"/> standardní byt**	(tzn. byt s ústředním vytápěním a s úplným*** - částečným*** - společným*** základním příslušenstvím nebo byt bez ústředního vytápění a s úplným základním příslušenstvím)			
<input type="checkbox"/> byt se sníženou kvalitou**	(tzn. byt s ústředním vytápěním a bez základního příslušenství, nebo byt bez ústředního vytápění a s částečným*** - společným*** základním příslušenstvím - bez základního příslušenství****)			
výtah: ANO*** - NE***	velikost bytu: _____ m ²	počet obytných místností: _____		
	poschodí: _____	počet osob v bytě: _____		
Žadatel v bytě žije**				
<input type="checkbox"/> sám	<input type="checkbox"/> se životním partnerem	<input type="checkbox"/> s rodinou	<input type="checkbox"/> s jinými lidmi	
Žadatel má pro sebe soukromí vlastní obytné místnosti:		ANO*** - NE***		
V případě, že žadatel žije sám, tak**:				
<input type="checkbox"/> hospodaří sám ve své domácnosti s účastí a pomocí blízkých osob				
<input type="checkbox"/> hospodaří sám ve své domácnosti bez účasti a pomoci blízkých osob				
Místo současného pobytu**				
<input type="checkbox"/> domácí prostředí	<input type="checkbox"/> pobytové zařízení soc. služeb			
<input type="checkbox"/> zdravotnické zařízení lůžkové péče	<input type="checkbox"/> jiné, uveďte: _____			

6. SLUŽBY SOCIÁLNÍ PÉČE VYUŽÍVANÉ ŽADATELEM K PODPOŘE ŽIVOTA V JEHO PŘIROZENÉM SOCIÁLNÍM PROSTŘEDÍ^Δ

V jakých běžných činnostech potřebujete pomoci?

Kdo Vám při těchto činnostech pomáhá?

Jak často tuto pomoc využíváte?

^Δ **terénní služby** (jako např. příprava a podávání léků, donáška stravy, pomoc v domácnosti, nákupy, pomoc při zvládnání péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, osobní asistence, doprava, doprovod, jednání s úřady, apod.)

^Δ **ambulantní služby** (jako např. návštěva jídelny pro seniory, centra denní služby, ošetrovatelského centra, stacionáře)

7. DŮVOD ŽÁDOSTI O PŘIJETÍ V DOMOVĚ PRO SENIORY HORTENZIE

8. MÍSTO PRO JINÁ SDĚLENÍ, NA KTERÁ NEZBYLO MÍSTO NEBO V ŽÁDOSTI NEJSOU OBSAŽENY

9. POUČENÍ O NUTNOSTI OBNOVOVÁNÍ TÉTO ŽÁDOSTI

Dojde-li k zařazení této žádosti do evidence žádostí vedené DS Hortenzie, bude tato žádost vedena v evidenci maximálně po dobu 5 let od posledního kontaktu se žadatelem, přičemž v rámci této doby může DS Hortenzie požádat žadatele o aktualizaci jeho osobních údajů. Vaši žádost je tak třeba vždy před uplynutím 5 leté doby obnovit, a to tak, že kontaktujete DS Hortenzie a požádáte o obnovení Vaší žádosti. Nepožádáte-li DS Hortenzie v průběhu 5 leté doby o obnovení žádosti (o vedení Vaší žádosti v evidenci žádostí o poskytnutí pobytové sociální služby), bude Vaše žádost po uplynutí 5 leté doby vyřazena z evidence žádostí.

10. POUČENÍ O ZPRACOVÁNÍ A OCHRANĚ OSOBNÍCH ÚDAJŮ

Veškeré výše specifikované osobní údaje budou DS Hortenzie zpracovány v souladu se zásadami ochrany osobních údajů žadatele, jakož i příslušnými právními předpisy platnými pro oblast ochrany osobních údajů, a to za účelem posouzení této žádosti. Žadatel podpisem této žádosti stvrzuje, že byl seznámen se zásadami ochrany osobních údajů.

Osobní údaje označené jakožto „nepovinný údaj“ poskytuje žadatel DS Hortenzie dobrovolně, a to zejména za těmito účely:

- za účelem přílehavějšího posouzení této žádosti;
- za účelem zajištění osobního a individuálního přístupu DS Hortenzie k žadateli;
- za účelem přizpůsobení služeb poskytovaných DS Hortenzie žadateli;
- za účelem zkvalitňování služeb poskytovaných DS Hortenzie.

Poskytne-li žadatel dobrovolně DS Hortenzie osobní údaje označené symbolem * (nepovinný údaj), uděluje DS Hortenzie podpisem této žádosti svobodný a informovaný souhlas ke zpracování jím poskytnutých osobních údajů označených symbolem * (nepovinný údaj).

Souhlas se zpracováním osobních údajů označených symbolem * (nepovinný údaj) uděluje žadatel DS Hortenzie na dobu evidování této žádosti v evidenci žádostí o pobytovou službu DS Hortenzie (v případě vyhovění této žádosti uděluje žadatel DS Hortenzie souhlas se zpracováním specifikovaných osobních údajů na dobu poskytování služeb v DS Hortenzie). DS Hortenzie je oprávněn zpracovávat specifikované osobní údaje i po výmazu z evidence žádostí (resp. po ukončení poskytování služeb ze strany DS Hortenzie), a to zejména je-li to nezbytné pro výkon práva na svobodu projevu a informace nebo pro určení, výkon nebo obhajobu právních nároků. Doba uchování osobních údajů za účelem ochrany oprávněných zájmů však nepřesáhne 10 let.

DS Hortenzie v souladu s příslušnými právními předpisy žadatele poučuje, že má právo udělený souhlas se zpracováním osobních údajů označených v této žádosti symbolem * (nepovinný údaj) kdykoliv odvolat. Odvoláním souhlasu není dotčena zákonnost zpracování vycházejícího ze souhlasu, který byl dán před jeho odvoláním. Pro odvolání souhlasu se zpracováním osobních údajů postačí, aby žadatel zaslal DS Hortenzie na e-mailovou adresu: socialni2@hortenzie.cz zprávu, v níž uvede, že odvolává svůj souhlas se zpracováním osobních údajů a dále uvede konkrétní osobní údaje, u nichž si již nadále nepřeje, aby je DS Hortenzie zpracovával. Žadatel může odvolat souhlas se zpracováním osobních údajů označených v této žádosti symbolem * (nepovinný údaj) též kontaktováním DS Hortenzie prostřednictvím telefonu: 778 089 005.

Žadatel svým podpisem potvrzuje, že souhlas se zpracováním výše specifikovaných osobních údajů činí svobodně, po náležitém poučení ze strany DS Hortenzie, nikoliv v tísní a na důkaz toho připojuje svůj podpis. Žadatel dále potvrzuje, že veškeré údaje, které uvedl v této žádosti, jsou úplné a pravdivé.

V _____ dne _____

čitelný vlastnoruční podpis žadatele
(případně jeho opatrovníka)

Přílohy:

- ✓ Vyjádření ošetřujícího lékaře o zdravotním stavu žadatele
- ✓ kopie Sdělení o přiznání příspěvku na péči, případně kopie podané žádosti o příspěvek na péči s podacím razítkem úřadu (nepovinné)
- ✓ případná kopie Rozsudku soudu o omezení svéprávnosti
- ✓ Zásady ochrany osobních údajů žadatele