

KONTAKTNÍ FORMULÁŘ PRO SJEDNÁNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY V DOMOVĚ PRO SENIORY KAMENEC, Slezská Ostrava, p. o.

Posláním Domova pro seniory Kamenec, Slezská Ostrava, příspěvková organizace je poskytovat celodenní, pobytovou sociální službu seniorům, kteří zejména z důvodu věku a snížené soběstačnosti nemohou žít ve svém přirozeném prostředí. Nabídnutá podpora a pomoc vychází z individuálních potřeb seniorů a je postavena na respektu, důstojnosti a zachování práv klientů.

Služba se neposkytuje osobě, která:

- nechce využívat službu v průběhu nadcházejících 6 měsíců,
- řeší přestěhování do zařízení sociální péče svou bytovou situaci,
- nemá ukončený léčebný režim,
- nesplňuje cílovou skupinu (např. má mentální postižení, infekční nebo parazitární chorobu, tuberkulózu, psychózu či psychickou poruchu nebo závislost a ohrožuje sebe nebo své okolí, narušuje svým chováním vzájemné soužití, je závislá na alkoholu nebo jiných omamných látkách).

Jméno a příjmení zájemce:	Datum narození zájemce:
Trvalé bydliště zájemce včetně PSČ:	Konkrétní místo, kde se zájemce nachází (doma, Léčebna dlouhodobě nemocných, sociální zařízení apod.)
Zájemce je/není zastoupen ☐ opatrovníkem – <i>doložit rozhodnutí soudu</i> ☐ zmocněncem – <i>doložit plnou moc</i>	
Telefon nebo email kontaktní osoby (uved'te její jméno, příjmení, příp. vztah) pro poskytnutí informací o průběhu zpracování žádosti:	
Zdůvodnění k uzavření smlouvy o poskytnutí sociální služby:	

Zájemce/zmocněnec/opatrovník/člen domácnosti prohlašuje, že informace poskytnuté v tomto formuláři **jsou pravdivé a aktuální**, a že byl seznámen s povinností **spolupracovat při zajištění sociálního šetření, které je nezbytné k plnému posouzení této žádosti** a k jejímu případnému zařazení do pořadníku čekatelů.

Zájemce/zmocněnec/opatrovník/člen domácnosti prohlašuje, že byl informován o tom, že pověřenými pracovníci poskytovatele zpracovávají výše uvedené osobní údaje k zajišťování všech úkolů, které vyplývají z jejich činnosti ve vztahu k osobě zájemce v souladu s Nařízením evropského parlamentu a Rady EU 2016/679 – GDPR – za účelem vyřízení žádosti o poskytnutí sociální služby, v plném rozsahu dle řídicí listiny a to po celou dobu evidence žádosti o poskytnutí sociální služby nebo až do doby ukončení žádosti o poskytnutí sociální služby (vyřazením z evidence nebo jejím vyřízením – nástupem do zařízení). Dále uděluji souhlas se zavedením a zpracováním svých osobních údajů (jméno, příjmení, datum narození a bydliště) do systému OvRon, který spravuje zřizovatel organizace za účelem statistické evidence žádosti o sociální službu.

V _____ dne _____

Podpis zájemce/zmocněnce/opatrovníka

Dle par. 91, odst. 4 zákona č. 108/2006 Sb. O sociálních službách: Osoba je povinna před uzavřením smlouvy o poskytnutí pobytové služby předložit poskytovateli sociálních služeb posudek registrujícího poskytovatele zdravotních služeb v oboru všeobecné praktické lékařství o zdravotním stavu, nejde-li o poskytování sociálních služeb ve zdravotnickém zařízení podle par. 52.

Jméno a příjmení zájemce					
Rodné číslo			Zdravotní pojišťovna		
ANAMNÉZA (rodinná, osobní, pracovní)					
DIAGNÓZY			LÉKOVÁ TERAPIE		
DOHLED SPECIALIZOVANÉHO ODDĚLENÍ (oční, kožní, urolog, psychiatr, ortoped aj.)					
OSTATNÍ					
Orientace	osobou	ANO - NE	Mobilita	bez pomůcky	ANO - NE
	časem	ANO - NE		s pomůckou	ANO - NE
	místem	ANO - NE		imobilní	ANO - NE
	situací	ANO - NE	Agresivita	slovní	ANO - NE
Duševní poruchy		ANO - NE		fyzická	ANO - NE
Poruchy chování		ANO - NE	Noční aktivita		ANO - NE
Narušování kolektiv. soužití		ANO - NE	Dieta jaká:		ANO - NE
Je zájemce vhodný do domova pro seniory – neposkytují se služby domova se zvláštním režimem?					ANO - NE
Je zájemce o službu schopen vlastního podpisu?					ANO - NE
Má zájemce o službu akutní infekční nemoc, pro níž není schopen pobytu v kolektivním zařízení sociální služeb?					ANO - NE
Datum: Razítko a podpis ošetřujícího lékaře:					