

## ŽÁDOST O UZAVŘENÍ SMLOUVY O POSKYTNUTÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY v domově pro seniory Senior residence Terasy

Datum podání žádosti, číslo žádosti (vyplní Senior residence Terasy)

---

### 1. Žadatel

Jméno, příjmení, titul .....

Datum narození .....

Adresa trvalého pobytu .....

Současná adresa .....

Rodinný stav .....

Telefon .....

E-mail .....

Státní příslušnost .....

### 2. Opatrovník (Má-li žadatel omezenou svéprávnost.)

Jméno, příjmení, titul .....

Kontaktní adresa .....

Telefon .....

E-mail .....

### 3. Kontaktní osoby

Jméno, příjmení, titul .....

Kontaktní adresa .....

Telefon .....

E-mail .....

Vztah k žadateli .....

Jméno, příjmení, titul .....

Kontaktní adresa .....

Telefon .....

E-mail .....

Vztah k žadateli .....



**4. Důvod podání žádosti** (Proč potřebuji vaši službu, co od ní očekávám)

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

**5. Naléhavost poskytování sociální služby** (zaškrtněte)

- Moje přijetí do domova pro seniory je naléhavé, poskytnutí sociální služby je akutní.
- Mám zájem o přijetí do domova pro seniory výhledově, má aktuální situace to nevyžaduje.

**6. Aktuální sociální situace** (zaškrtněte)

Hospitalizace v současné době:

ne                      ano                      od kdy:

Nyní žiji

- Sám ve vlastním domě/bytě
- S rodinou či blízkými
- V zařízení sociálních služeb
- Ve zdravotnickém zařízení
- Jinde (doplňte): .....

Moje rodina či blízké osoby žijí

- Ve stejném domě/bytě
- Ve stejné obci/městě
- V jiné obci/městě
- Žadatel nemá žádné příbuzné
- Žadatel není se svými příbuznými v kontaktu



**7. Aktuální sociální situace** (zaškrtněte)

Využívám (nebo jsem před hospitalizací využíval/a pobytovou, terénní či ambulantní službu:      ano      ne

Pokud ANO, uveďte které (můžete i více možností):

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> domov pro seniory          | <input type="checkbox"/> dovoz jídla      |
| <input type="checkbox"/> domov se zvláštním režimem | <input type="checkbox"/> úklid domácnosti |
| <input type="checkbox"/> denní stacionář            | <input type="checkbox"/> praní prádla     |
| <input type="checkbox"/> týdenní stacionář          | <input type="checkbox"/> zajištění nákupů |
| <input type="checkbox"/> osobní asistence           | <input type="checkbox"/> podávání léků    |
| <input type="checkbox"/> jiné, uveďte .....         |   |

Výše uvedené služby jsou (byly před hospitalizací):

- Jsou a pravděpodobně budou zatím dostačující
- Byly dostačující, ale pravděpodobně již dostačovat nebudou
- Již jsou nedostačující

**Příspěvek na péči**

- Ne
- Ano (zaškrtněte stupeň)                      I.                      II.                      III.                      IV.

Odpovídá to mému aktuálnímu stavu                       Ano                       Ne

Mám podanou žádost o  
příznání/zvýšení                       Ano                       Ne

Datum podání žádosti .....

**Další informace k mé aktuální sociální situaci případně k jejímu aktuálnímu řešení**

.....

.....

.....

.....



## 8. Zdravotní situace, míra závislosti na pomoci jiné osoby (zaškrtněte)

Jsem upoután/a na lůžko

- Ano, trvale                       Ano, převážně                       Ne

Pokud jsem trvale nebo převážně upoután/a na lůžko

- Sám/a se posadím  
 Posadím se s pomocí jiné osoby  
 Neposadím se  
Dokáži samostatně na lůžku změnit polohu (např. otočit se  
 na bok)  
 Zvládnu změnit polohu s pomocí jiné osoby  
 Nevládnu změnit polohu na lůžku

Pohybuji se (chůze po místnosti, schodech, procházky)

- Samostatně, chůzi zvládám bez problémů  
 S pomocí druhé osoby bez kompenzačních pomůcek  
 Používám hole/berle  
 Používám chodítko  
 Samostatně na invalidním vozíku  
 Na invalidním vozíku s pomocí jiné osoby  
 Nepohybuji se

Smyslová omezení

- |       |   |   |
|-------|---|---|
| Zrak  | <input type="radio"/> dobrý   | <input type="radio"/> brýle na dálku      |
|       | <input type="radio"/> brýle na čtení                                | <input type="radio"/> nevidím<br>používám |
| Sluch | <input type="radio"/> dobrý   | <input type="radio"/> naslouchátko        |
|       | <input type="radio"/> mírná nedoslýchavost                          | <input type="radio"/> neslyším            |
| Řeč   | <input type="radio"/> komunikuji běžným způsobem, ve větách         |   |
|       | <input type="radio"/> komunikuji obtížně, používám jednotlivá slova |   |
|       | <input type="radio"/> nekomunikuji                                  |   |
|       | <input type="radio"/> používám alternativní způsob komunikace jaký? |   |

.....

### Oblékání/svlékání

- zvládám sám/a bez pomoci
- zvládám s pomocí jiné osoby
- sám/a nezvládnu

### Obouvání/zouvání

- zvládám sám/a bez pomoci
- zvládám s pomocí jiné osoby
- sám/a nezvládnu

### Strava, tekutiny

- najím a napiji se sám/a bez pomoci
  - najím a napiji se s pomocí jiné osoby  
sám/a se najíst a napít nedokáži, potřebuji podání
  - stravy
  - mám lékařem předepsanou dietu  
jakou?
- .....

### Příprava a užívání léků

- léky si sám/a připravím i užiji  
léky sám/a užiji, ale potřebuji jejich
- připravení
- léky potřebuji připravit i podat

### Použití WC/toaletní křeslo

- zvládám sám/a bez pomoci
- zvládám s pomocí jiné osoby
- sám/a nezvládnu
- používám inkontinenční pomůcky



Osobní (drobná) hygiena

- zvládám sám/a bez pomoci
- zvládám s pomocí jiné osoby
- sám/a nezvládnu

Koupání/sprchování

- zvládám sám/a bez pomoci
- zvládám s pomocí jiné osoby
- sám/a nezvládnu

Jsem schopen/schopna

Určit aktuální datum, den v týdnu

- ano  většinou ne
- většinou ano  ne

Určit čas

- ano, celkem přesně  většinou ne
- většinou ano  ne

Poznat lidi

- ano, i cizí  nepoznávám
- jen rodinu a blízké

Poznat prostředí

- vím, kde jsem i při změně  poznávám jen svůj byt/pokoj
- poznám jen známá místa  nevím, kde jsem

Poznat sebe

- ano, poznám i své jméno  většinou ne
- většinou ano  ne, nevím, kdo jsem

**9. Pokud chcete, uveďte další, pro vás důležité informace:**

.....

.....

.....

## **Prohlášení žadatele (opatrovníka):**

Beru na vědomí, že pokud kapacita domova neumožní okamžité uzavření smlouvy o poskytnutí sociální služby, bude moje žádost zařazena do evidence žadatelů a do pořadníku.

Prohlašuji, že jsem si vědom/a povinnosti informovat Senior residenci Terasy o podstatných změnách, které by mohly mít vliv na přijetí, jako je např. změna výše příspěvku na péči, změna zdravotního stavu, změna adresy nebo kontaktních údajů apod.

Jsem vědom/a okolnosti, že pokud nebudu informovat Senior residenci Terasy minimálně jednou za 2 roky o svém trvajícím zájmu o uzavření smlouvy (pokud nedojde v té době k uzavření smlouvy nebo ke změnám skutečností majících vliv na přijetí), bude moje žádost z evidence žadatelů vyřazena.

Prohlašuji, že veškeré údaje, které jsem uvedl/a v této žádosti, jsou pravdivé a úplné. Svým podpisem uděluji souhlas se zpracováním osobních údajů po dobu evidování mé žádosti. Pokud dojde k uzavření smlouvy, uděluji souhlas se zpracováním osobních údajů po dobu poskytování sociální služby v Senior residenci Terasy (do doby archivace a skartace), a to vše v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů.

V..... dne.....

.....  
Vlastnoruční podpis žadatele (opatrovníka)

### Povinné přílohy k žádosti:

Vyjádření lékaře

Rozhodnutí úřadu práce o přiznání příspěvku na péči

Rozsudek (usnesení) o ustanovení opatrovníka (má-li žadatel omezenou svéprávnost)

Neověřená plná moc (pokud požádá žadatel někoho blízkého o pomoc při podání žádosti)



## PLNÁ MOC

### Zmocnitel

Jméno a příjmení: .....

Bydliště: .....

Datum narození: .....

### zplnomocňuje

### Zmocněnce

Jméno a příjmení: .....

Bydliště: .....

Datum narození: .....

**k podání žádosti o uzavření smlouvy o poskytnutí sociální služby  
domov pro seniory Senior residence Terasy a k vyřizování všech záležitostí  
s ní související vč. zastoupení při poskytnutí informací o ochraně osobních údajů  
a k následnému jednání o přijetí zmocnitele.**

V ..... dne .....

Podpis zmocnitele .....

**Výše uvedené zmocnění přijímám.**

Podpis zmocněnce .....



## Souhlas se zpracováním osobních údajů

### I. Identifikace a účel zpracování

Já

jméno a příjmení .....

datum narození .....

obec trvalého pobytu .....

uděluji tímto souhlas

Plzeňskému kraji, Krajskému úřadu Plzeňského kraje

IČO: 70890366

se sídlem Škroupova 18, 306 13 Plzeň

jako správci (dále jen „Správce“),

aby ve smyslu Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (dále jen „Obecné nařízení“) zpracovával mé osobní údaje (jméno, příjmení, datum narození, obec trvalého pobytu).

Tyto osobní údaje jsou Správce zpracovávány za účelem sledování duplicit v žádostech o poskytování pobytové sociální služby (dále jen „žádost“) prostřednictvím webové aplikace „Sociální služby v Plzeňském kraji“. Tuto aplikaci firmy Altair Software s.r.o., Havelkova 90/6, 779 00 Olomouc, IČO 28350511, provozuje Plzeňský kraj za účelem sledování počtu žádostí a jejich případných duplicit u více poskytovatelů pobytových sociálních služeb. Pokud zájemce podá žádost u více poskytovatelů pobytových sociálních služeb, tato aplikace zjistí, že se jedná o téhož zájemce, což je potřebné při plánování rozvoje a počtu lůžek pobytových sociálních služeb v Plzeňském kraji. V případě změny stavu žádosti o poskytování pobytové sociální služby (zařazení do evidence, vyřazení z evidence - umístění do sociální služby, stažení žádosti, úmrtí) budou o této skutečnosti prostřednictvím aplikace „Sociální služby v Plzeňském kraji“ informováni také ostatní registrovaní poskytovatelé pobytových sociálních služeb spolupracující v rámci této aplikace, u kterých je žádost také podaná. Zpráva pro ostatní poskytovatele je pouze informativní a nijak neovlivňuje stav žádosti u těchto poskytovatelů. Zpracovávané údaje nebudou použity k jinému účelu než k výše uvedenému.

Podepsání či nepodepsání Souhlasu se zpracováním osobních údajů neznamená zvýhodnění či znevýhodnění v evidenci žádostí o poskytnutí sociální služby.

Tyto osobní údaje jsou Správcem zpracovány po dobu vedení žádosti u pobytové sociální služby. V momentě vyřízení žádostí dojde k odstranění veškerých osobních údajů.

## **II.**

S výše uvedeným zpracováním osobních údajů tímto uděluji výslovný souhlas. Souhlas je svobodný a jsem si vědom/a toho, že jej mohu kdykoli vzít zpět. Byl/a jsem řádně poučen/a, že odvolání souhlasu se zpracováním osobních údajů musí být učiněno prokazatelnou formou, nejlépe písemně.

## **III. Poučení**

Beru na vědomí, že podle Obecného nařízení mám právo:

- vzít souhlas kdykoli zpět
- požadovat informaci, jaké mé osobní údaje jsou Správcem zpracovávány
- požadovat po Správci vysvětlení ohledně zpracování osobních údajů
- vyžádat si u Správce přístup k těmto údajům a tyto nechat aktualizovat nebo opravit
- požadovat po Správci výmaz těchto osobních údajů
- v případě pochybností o dodržování povinností souvisejících se zpracováním osobních údajů obrátit se na Správce (kontakt na pověřence pro ochranu osobních údajů je zveřejněn na [www.plzensky-kraj.cz](http://www.plzensky-kraj.cz)) nebo na Úřad pro ochranu osobních údajů.

V ..... dne .....

.....

Podpis

**Souhlas odešlete (odevzdejte) zpět na adresu poskytovatele pobytové sociální služby, od kterého jste tiskopis obdrželi.**