



**ŽÁDOST O POSKYTOVÁNÍ SLUŽBY SOCIÁLNÍ PÉČE
DLE § 44 ZÁKONA Č. 108/2006 SB., O SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH**
□ ODLEHČOVACÍ SLUŽBA

Datum doručení žádosti do zařízení a podpis kdo převzal:	Datum a místo narození zájemce o poskytnutí odlehčovací služby:
Číslo žádosti:	Telefonní kontakt na zájemce (nutno aktualizovat):
Heslo (vyplňuje zařízení):	
Jméno a příjmení, rodné příjmení zájemce o poskytnutí odlehčovací služby:	
Trvalé bydliště zájemce o poskytnutí odlehčovací služby, korespondenční adresa (kde se v současné době zájemce nachází):	
Příspěvek na péči (zaškrtněte odpovídající):	
ano:	I. II. III. IV. ne v řízení
Požadovaný termín poskytnutí odlehčovací služby:	
• Od:	Do:
• Jiné (uved'te):	
Přehled pomoci, kterou bude žadatel potřebovat (zaškrtněte odpovídající):	
• Pohyb: samostatně zvládám	nezvládám pohyb s pomocí druhé osoby
• s pomocí: chodítka	invalidního vozíku francouzských holí
• Orientace: místem ano/ne	časem ano/ne osobou ano/ne
• Vyřízení osobních záležitostí: zvládám samostatně	nezvládám s dopomocí
• Komunikace: zvládám a rozumím	nezvládám s obtížemi zvládám
• Oblékání, obouvání: zvládám samostatně	nezvládám s dopomocí
• Stravování, příjem tekutin: zvládám samostatně	nezvládám s dopomocí
• Použití WC: zvládám samostatně	nezvládám užití inkontinentních pomůcek
• Oblast hygieny: zvládám samostatně	nezvládám s dopomocí
• Péče o domácnost: zvládám samostatně	nezvládám s dopomocí
• Zdravotní péče praktickou/všeobecnou sestrou v zařízení: zvládám samostatně	nezvládám
Uved'te osobní aktivity za posledních 6 měsíců:	
Potřeba fakultativních úkonů:	
• Praní a žehlení osobního prádla v zařízení:	ano/ne
• Jiné (uved'te):	

Dům sociálních služeb sv. Kateřiny v Bolaticích
Příspěvková organizace
ul. Družstevní 1058/15
747 23 Bolatice
IČ: 17518075



DŮM SOCIÁLNÍCH SLUŽEB
SV. KATEŘINY V BOLATICÍCH

Kontaktní osoba:		
Jméno a příjmení, (příbuzenský poměr):		Podpis:
Adresa trvalého (aktuálního) bydliště:	Telefonní kontakt:	Email:
Jméno, příjmení, kontaktní adresa a telefon, popř. email na opatrovníka, je-li zájemce omezen ve svéprávnosti, nebo zmocněnce:		
Adresa opatrovníka/zmocněnce:		
Telefon a email opatrovníka/zmocněnce:		
Jméno, příjmení, kontaktní adresa a telefon na osobu, která mě může zastupovat při vyřizování záležitostí spojených s užíváním sociální služby v zařízení Dům sociálních služeb sv. Kateřiny v Bolaticích (vždy s mým vědomím):		
Kontaktní adresa:		
Telefon, email:		

Další informace:

Zájemce o poskytnutí služby sociální péče v zařízení Dům sociálních služeb sv. Kateřiny v Bolaticích a v žádosti uvedení příbuzní, dají svým podpisem souhlas ke zjišťování a shromažďování osobních a citlivých údajů v souladu s Nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 2016/679 ze dne 27. dubna 2016, obecného nařízení o ochraně osobních údajů (dále jen „**Nařízení**“) a ve spojení se zákonem o zpracování osobních údajů. Tento souhlas je platný po celou dobu, kdy bude Žádost o poskytování služby sociální péče v Pořadníku čekatelů, po dobu jednání o poskytování služby sociální péče včetně sepsání Smlouvy o poskytování služby sociální péče rovněž po celou dobu umístění výše jmenovaného v zařízení Dům sociálních služeb sv. Kateřiny v Bolaticích, až do doby archivace a skartace.

Prohlašuji, že veškeré výše uvedené údaje v této žádosti odpovídají skutečnosti. Jsem seznámen/a s právem na doplnění a opravu osobních údajů a s možností odvolání souhlasu s poskytováním osobních údajů.

Vlastnoruční podpis zájemce, který souhlasí s poskytováním služby sociální péče v zařízení Dům sociálních služeb sv. Kateřiny v Bolaticích (opatrovník, zmocněnec). Není-li schopen podpisu, je nutné lékařské potvrzení.

Dne:	Podpis zájemce o poskytnutí odlehčovací služby:

Součástí žádosti musí být následující písemné podklady:

V případě, že je zájemce o poskytnutí služby sociální péče omezen ve svéprávnosti, doložte kopie rozhodnutí soudu o ustanovení opatrovníka. Případně kopie plné moci, má-li zájemce zmocněnce.